



Masteroppgave

ADM750 Samfunnsendring, organisasjon og ledelse

Samhandlingsreformen og endringsledelse

Siri Halvorsen

Totalt antall sider inkludert forsiden: 88

Molde, 16.03.2012



Høgskolen i Molde
Vitenskapelig høyskole i logistikk

Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/ dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 45

Veileder: Turid Aarseth

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

☒ ja ☐ nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

☐ ja ☒ nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

☐ ja ☐ nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

☐ ja ☒ nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 16.03.2012

*”Våre problemer ligger for det meste bak oss -
utfordringene nå er å bekjempe løsningene.”*

(Ukjent)

Forord

**Come gather 'round people
Wherever you roam
And admit that the waters
Around you have grown
And accept it that soon
You'll be drenched to the bone
If your time to you
Is worth savin'
Then you better start swimmin'
Or you'll sink like a stone
For the times they are a-changin'. (Bob Dylan 1963)**

Denne teksten er svært beskrivende både for samhandlingsreformen, og for mitt oppgaveprosjekt. Det har vært en hektisk periode med intens jobbing. En positiv veileder som kontinuerlig har gitt konstruktive tilbakemeldinger har vært med på å være motiveringsfaktor nr.1. Tusen takk til Turid Aarseth. Studenter som får deg som veileder er heldig! Jeg vil takke for at jeg fikk delta på forskerseminar der samhandlingsreformen var et sentralt tema. Her fikk jeg møte en inkluderende og inspirerende gjeng som gir meg lyst til å fortsette å lære.

Jeg vil også takke mine respondenter som satt av tid til intervju i en hektisk periode rett før oppstart av samhandlingsreformen.

En stor takk til familie som har diskutert, lest og engasjert seg i oppgaven min.

Sammendrag

Problemstilling: Hvordan er utfordringsbildet for ledere av den kommunale helsetjenesten i overgangen til samhandlingsreformen, og hvordan ser de sine roller som endringsledere?

Samhandlingsreformen bygger på forventninger om at helsemyndighetene skal videreutvikle både den kommunale helse- og omsorgstjenesten samt spesialisthelsetjenesten for å ivareta tre hovedmål:

- Mer helhetlige og koordinerte tjenester.
- En større del av helse- og omsorgstjenestene skal utføres i kommunen.
- Det skal satses mer på forebyggende helsearbeid, og bedring av folkehelsen.

Oppgaven har som mål å belyse utfordringer på ledernivå i den kommunale pleie og omsorgstjenesten i overgangen til samhandlingsreformen. Fokuset for min studie er enhetsledere for hjemmesykepleie og sykehjem, samt rådmenn i kommunene.

Sentralt står da hva den enkelte leder tenker om gjennomføring av reformen. Oppgaven tar for seg det økte fokuset på ledelse i offentlige organisasjoner, og det blir lagt vekt på ledelse av planlagt endring. Samhandlingsreformen blir pålagt fra politisk hold, og nye lover, lovendringer og lovpålagte avtaler legger i sterk grad føring for at det skal skje omfattende endringer på både det formelle og uformelle plan i organisasjoner, mellom organisasjoner, i kommuner, og mellom kommuner.

Datamaterialet består av kvalitative intervjuer med rådmann, samt en eller to enhetsledere for sykehjem og hjemmesykepleie i tre kommuner. I tillegg ble kommunesektorens organisasjon (KS) og Romsdalsregionråd (ROR) representert med hver sin respondent i den kvalitative studien.

Det kvalitative materialet ble supplert med et kvantitativt spørreskjema som ble delt ut ved en lederkonferanse i helse og omsorgstjenesten i Møre og Romsdal.

Et av hovedfunnene i undersøkelsen er at det er mye usikkerhet knyttet til hva slags konsekvenser reformen vil ha for den enkelte enhet. Ansvarsavklaring når det gjelder nye oppgaver er også uklar

Lederne framstår som avventende til hva de velger å satse på av nye tjenester. De må først få en oversikt over økonomiske rammer og omfanget av utskrivningsklare pasienter. Det er også en generell holdning at den enkelte kommune vil forsøke å løse nye oppgaver på egen hånd. Samtlige har hatt god nytte av å være med i strategigrupper knyttet opp mot reformen. Dette gir et nettverk der ledere kan møtes og diskutere utfordringer og muligheter i en tid da mye er usikkert. Rådmenn i min studie forholder seg mer proaktivt til reformen enn enhetsledere. Rådmenn er bevisst sin myndighet til å gå inn å styre sammenslåinger av distrikt/ avdelinger for å finne samarbeidsløsninger med tanke på deling av kompetanse. Rådmenn har mer fokus på strukturelle, organisasjonsmessige endringer, mens enhetsledere er fokusert på konsekvenser reformen har for arbeidstakerne. Enhetslederne ser utfordringer knyttet til økonomiske forhold når de får behov for mer kompetanse og mer kvalifisert personale. I den kvantitative studien, er det svært mange som ikke har noen formening om hvordan reformen vil påvirke deres arbeidshverdag.

En samlet vurdering av mine funn tilsier at resultatenhetsmodellen kan være til hinder for gode samarbeidsløsninger. Det kan derfor stilles spørsmål om dette er den beste kommunemodellen når samhandlingsreformens intensjoner skal gjennomføres.

Samhandlingsreformen utfordrer også hvilke lederroller som blir viktige, og det er forhold i mitt materiale som tyder på at den autonome enhetslederen blir satt under press.

Innhold

Innledning	1
1. Samhandlingsreformen	3
2. Problemstilling	8
3. Teoretisk tilnærming.....	10
Nye ledelsesformer i offentlig sektor.....	10
Forestillingen om «den gode leder»	12
Nye organisasjonsformer som kontekst for ledelse	14
Nettverksbygging som en del av lederoppgave	16
Endringsledelse og innovasjon i offentlig sektor.	18
Hvordan forstå endring i organisasjoner?	19
Endringens innhold og omfang	22
Endringens kontekst	24
Prosessen.....	27
Ledelse av endringsprosesser.	30
4. Metode.....	33
Kvalitativ metode	34
Utvalg av respondenter.....	35
Utfordringer i kvalitative studier	37
Kvantitativ metode	38
Utfordringer i kvantitative studier	39
Begrensninger ved forskningsdesign	40
5. Kommunale lederes utfordringsbilde	41
Kommunale lederes tolkning av drivkreftene for endring.....	42
Kommunale lederes tolkning av endringens innhold og omfang.....	47
Endringens kontekst slik den arter seg for kommunale ledere	54
Kommunale lederes syn på endringsprosessen og endringsledelse	56

Nye lederroller?.....	58
6. Lederroller i samhandlingskommunen	64
Nye problemstillinger	66
Litteraturliste	70
Vedlegg	73
1. Samtykke til Intervju	
2. Intervju Rådmann	
3. Intervju KS/ROR	
4. Intervju Enhetsledere	
5. Kvantitativ Spørreundersøkels	

Figurer og tabeller

Figur 3.1 Idealtypiske lederroller.....	14
Figur 3.2 Gjensidig avhengighets forhold, modell for ledelse i endringsarbeid.....	20
Figur 3.3 Faser for planlagt endring.	21
Figur 3.4 Organisasjoners grunnelementer	22
Figur 3.5 Organisasjonens delelementer.....	23
Figur. 4.1 Samspill mellom ulike metodiske tilnærminger.	33
Figur 4.2 Relasjoner mellom respondentene i den kvalitative spørreundersøkelsen.	37
Tabell 5.1 Enighet i påstanden: Jeg har fått god informasjon om samhandlingsreformen.....	43
Tabell 5.2 Enighet i påstanden: Jeg har god innsikt i hvilke konsekvenser reformen har for min enhet.....	43
Tabell 5.3 Enighet i påstanden: Ansvar for iverksetting er avklart.	44
Tabell 5.4 Enighet i påstanden: Reformen vil føre til intern omorganisering i min enhet.....	48
Tabell 5.5 Enighet i påstanden: Reformen vil gi behov for sambruk av personale på tvers av enheter	49
Tabell 5.6 Enighet i påstanden: Reformen vil føre til økt press på hjemmetjenestene.	49
Figur. 5.7 Hvilke forhold samhandlingsreformen omfatter	52
Tabell 5.8 Enighet om påstanden: Lederutviklingen er godt ivaretatt	58
Tabell 5.9 Kvalifikasjonskrav til enhetsleder	59
Tabell 5.10 Hva forbinder du med å være en god endringsleder?	60
Tabell 5.11 Hva er hovedutfordringene?	61
Figur 6.1 Ledelsesfunksjoner/ roller	64

Innledning

Denne oppgaven handler om hvordan en omfattende offentlig reform møtes av kommunale ledere. Moderne styring og ledelse handler i stor grad om å innføre og gjennomføre endringer. Disse endringene kan både være eksternt pålagt eller utviklet i den enkelte organisasjon.

Med samhandlingsreformen snakker vi om en politisk styrt endring, som fra 01.01.2012 medfører en rekke lovpålagte nye oppgaver for helseforetakene og kommunene. Dette er en såkalt ”retningsreform” som skal innføres gradvis frem mot 2016. Benevnelsen retningsreform viser i følge samhandlingsekspedisjonssjef i Helse og omsorgsdepartementet Tor Åm (2011) at det er snakk om en kursendring, noe som i faglitteraturen blir omtalt som evolusjonær endring (Jacobsen 2004: 94).

Samhandlingsreformen er en politisk planlagt endring, og den er begrunnet i behovet for å tenke langsiktig, og å skaffe landet et bærekraftig helsetilbud for kommende generasjoner. Reformen kommer som følge av endringer i det demografiske bildet, folk lever lengre og sykdomsbildet har forandret seg betydelig de siste tiårene (St.meld. nr. 47, 2008-2009). Andelen yrkesaktive blir relativt sett lavere fremover, dette gir færre ansatte pr bruker/pasient. På organisasjonsnivå vil det bli et økt press på ledelsen for å følge opp alle utfordringene som følger med en reform. Mange endringer skal innføres over en relativ kort periode, samtidig som reformens langsiktige kursendring peker på endring som en kontinuerlig aktivitet.

Fokuset blant folk generelt og helsesektoren spesielt skal endres fra å tenke behandling, til forebygging og tidlig intervensjon. Et vesentlig poeng er en økt vektlegging på alt som kan løses kommunalt. Dette er beskrevet i St.meld. 47,2008-2009; kapitel 6.

Samhandlingsreformen innebærer derfor en forskyvning av oppgaver og ansvar fra spesialisthelsetjenesten til de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Samhandlingsreformen berører et politikkområde der profesjonene har en sentral stilling og maktposisjon. Men denne makten blir utfordret av nye styreformer som problematiserer forholdet mellom kyndighet og myndighet, og der begreper som profesjonell ledelse og profesjonsnøytralitet står sentralt (Byrkjeflot 2008). Samtidig utfordres profesjonenes

sterke stilling av økt vekt på brukernes interesser og rettigheter (jfr. Lov om pasient- og brukerrettigheter Nr. 63).

Samhandlingsreformen gir en god anledning til å studere endringsledelse i en kommunal kontekst. Den innebærer store endringer i komplekse organisasjoner, og den aktualiserer behovet for å se på ledelse av både menneskene og prosessene. Slik representerer den nye handlingsrom for de kommunale lederne:

«Det oppstår nye institusjonelle krav og spilleregler som skaper rammer for ledelse i offentlig sektor» (Vanebo 2011: 27).

Det har de siste ti årene vært mye fokus på lederes betydning i forbindelse med omstilling og endringsprosesser. Det snakkes om et tidsskille rundt 2000. Der en tidligere la vekt på fagkompetanse hos ledere, er det i dag større grad fokus på ledere som kan bidra med såkalt endringskompetanse (Torjesen m.fl. 2011).

Daværende forvaltningsminister Jørgen Kosmo (2001) sa i en redegjørelse til Stortinget at ledere i offentlig sektor skulle bli tiltenkt større ansvar og myndighet til å gjennomføre omstillinger og fornyinger i egen virksomhet (Torjesen m.fl. 2011: 90). Vi har fått mye større fokus på ledelse også i det offentlige. Ledelse blir sett på som viktig og avgjørende i endringssammenheng.

”Alt i alt er ledelse som begrep, teknikk og rolle blitt aktualisert og framhevet som nøkkelen til forbedring av offentlig sektor” (Strand 2007: 319).

Hensikten med denne oppgaven er å belyse hvordan lederne i kommunen forstår de utfordringene som ligger i iverksetting av samhandlingsreformen. Problemstillingen vil bli nærmere presisert etter en kort presentasjon av hovedelementene i samhandlingsreformen.

1. Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen er ment å være en bro mellom reformer (Hansen 2008). Det offentlige helsevesenet i Norge har de siste tre tiår hatt en lang rekke reformer:

- Sykehjemsreformen 1988
- Ansvarsreformen 1991
- Handlingsplan for eldreomsorgen 1998
- Opptrappingsplan for psykisk helse 1998
- Fastlegereformen 2001
- Sykehusreformen 2002
- Omsorgsplan 2015, i 2006
- Samhandlingsreformen 2009, med oppstart 01.01.2012

De overordnede målene med reformen er ifølge St.meld 47(2008-2009) at folk skal få rett behandling, på rett sted til rett tid. Veksten i fremtidige helsetjenester skal i størst grad finne sted i kommunene.

Reformen handler om å gjøre noe med økende sosiale helseforskjeller, store folkehelseutfordringer, økende gap mellom forventninger og tilbud (Åm 2011).

Samhandlingsreformens langtidsplan er at alle sektorer skal delta i arbeidet for å legge til rette for at folk skal ha muligheter for en god helse. «*Helse i alt vi gjør*» er en parole som går igjen når reformen presenteres fra regjeringens side.

Det vil være store organisatoriske utfordringer for den enkelte kommune, fordi det forventes at kommunene skal tilby et faglig forsvarlig tilbud for å ta i mot utskrivningsklare pasienter fra 01.01.2012. Et sentralt punkt er at fra denne datoen må kommunene betale for utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehus, en pris som er satt til ca. 4000 pr døgn.

Målet på sikt er at kommunene skal ta over behandling før, istedenfor og etter sykehusbehandling. Det er gjort flere endringer i de legale rammene for helsetjenesten.

Lovendringene skal tydeliggjøre kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenesten. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester erstatter og harmoniserer kommunehelsetjenesteloven. Denne loven gir kommunene nye ansvarsområder jmf. § 3-1 til § 3-5 når den trer i kraft 01.01.2012, blant annet må kommunene få oversikt over innbyggernes helsetilstand. Det må også legges til rette for mer forebyggende helsearbeid, og tidlig intervensjon ved nyoppdagede livsstilsykdommer og/ eller kroniske sykdommer. Flere oppgaver skal kunne løses i tilknytning til hjemmet, eller i nærheten av brukere og pasienter.

Helse og omsorgsloven er en ren tjenestelov, altså en pliktlov. Pasientrettighetsloven endres til Lov om pasient og brukerrettigheter, og blir en rettighetslov. Denne gir pasienter og brukere sterkere rettigheter og fremme tillitsforholdet overfor helse og omsorgstjenesten jmf. § 1-1.

Forvaltningsloven skal som hovedregel gjelde for kommunenes virksomhet. Forvaltningslovens regler skal gjelde for visse tjenester etter pasient og brukerrettighetsloven hvis hjelpen varer mer enn to uker jmf. Pasrl. § 2-7.

Helsepersonelloven skal gjelde for personell som yter helse og omsorgstjenester. Dette går på deres yrkesutøvelse og gjelder alt helsepersonell. Vi har også fått begrepet profesjonsnøytralitet som i hovedsak betyr at sosialpersonell omfattes av helsepersonellovens krav til forsvarlige tjenester. I praksis betyr dette også at det blir opp til den enkelte leder å utforme en faglig forsvarlig tjeneste, men det blir ikke låst i forhold til hvilke type personell man benytter seg av.

Lov om folkehelsearbeid nr. 29 (2012) kapittel 2 § 4 inneholder en spissing av hva som er kommunens ansvar. Dette innebærer at alle kommuner skal ha en overordnet kommuneplan. Rådmannen skal ha oversikt over situasjonen, og komme med tiltak i forhold til sin kommune. Folkehelseprofiler for alle landets kommuner er nå lagt ut på helsedirektoratets nettside (publisert: 10.01.2012). Dette kan være med på å si hva den enkeltes kommunes satsningsområde bør være i forebyggende helsearbeid.

Endringene innebærer lovpålagte samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommunene. Helse og omsorgstjenestelovens § 3-4 nedfeller kommunens plikt til å samarbeide og samhandle i alle ledd, både innad i egen kommune, og mot fylkeskommune, regionale

helseforetak og stat. De aller fleste kommuner har hatt samarbeidsavtaler tidligere, såkalte intensjonsavtaler, med spesialisthelsetjenesten. Nå blir avtalene juridisk bindende. De skal kunne brukes i rettslig sammenheng ved tvister.

Fastlegene er sentrale for at kommunene skal kunne endre sitt arbeid. Fastlegeforskriften endres, og legene vil få mer pliktarbeid rettet mot kommunehelsetjenesten. Forskriftene vil ikke være ferdig ved reformens oppstart. Det er per i dag store diskusjoner om hvordan arbeidet til fastlegene skal organiseres og styres. Leder av Stortingets helse- og omsorgskomite Bent Høye sier i et innlegg 11 november at han støtter intensjonene i samhandlingsreformen, men etterlyser oppmerksomhet rundt fastlegenes rolle som er vesentlig for at kommunene skal kunne ta over en del av spesialisthelsetjenestens tidligere oppgaver (www.dagensmedisin.no Lest: 11.11.2011).

Essensen i lovendringene som virkemiddel i gjennomføring av samhandlingsreformen, er at kommunen skal overta mange av spesialisthelsetjenestens tidligere ansvarsområder. Pålagt partnerskap i form av lovpålagte samarbeidsavtaler betyr at det skal bli helt nødvendig å samarbeide sykehus og kommuner i mellom. Videre skal profesjonsnøytralitet gjøre det lettere for hver enkelt kommune og hver enkelt enhet å bygge opp lokale tilbud ut fra egen vurdering av faglig forsvarlig tjeneste. Helse- og omsorgstjenesteloven er en overordnet og profesjonsnøytral angivelse av kommunens plikter ifølge St.meld.nr. 16 (2010-2011). Ansvar presiseres, men kommunen får frihet til selv å velge hvordan tjenestene skal utformes.

I tillegg til lovendringer har det kommet til en del økonomiske virkemidler som skal være med på å endre og bygge opp den kommunale helse- og omsorgstjenesten. St.meld. nr. 47 (2008-2009), kapittel 9 sier at et sentralt element i samhandlingsreformen er å etablere økonomiske insentiver som understøtter riktig oppgaveløsning og som gir grunnlag for gode pasienttilbud og kostnadseffektive løsninger. Kapittel 9.2 sier at det viktige med økonomiske insentiver er at det må jobbes aktivt for å få til gode tilbud i kommunen, som skal kunne redusere presset på innleggelser og reinnleggelser i spesialisthelsetjenesten. Kommunene skal også kunne overta en del av de tilbud som spesialisthelsetjenesten har i dag, for eksempel polikliniske konsultasjoner. I tillegg skal insentivene «presse» frem muligheter for raskere utskrivning av pasienter fra sykehusene. Slik systemet har fungert før 01.01.2012 har kommunehelsetjenesten ikke hatt kostnader ved å henvise pasienter til sykehusene og la dem ta vare på dem. Det skal nå bety noe hvordan man bruker

hverandres tjenester både for kommunene og spesialisthelsetjenesten. Kommunal medfinansiering og spleiselag på tjenester, fører til at man bryr seg om hvordan” *mine disponeringer påvirker din situasjon*” (Åm 2011). Kommunene fikk økonomisk ansvar for utskrivningsklare pasienter fra 01.01.2012.

Ifølge Helse og Omsorgsdepartementet er formålet med lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak, at det skal konkretisere oppgave- og ansvarsfordelingen, og de skal etablere gode samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder. Dette gjelder for eksempel hvordan prosessen med utskrivningsklare pasienter skal foregå. Forskriften på hvordan dette skal løses i praksis er pr i dag ikke på plass (27. 01.2012).

«Det skal lønne seg for kommunene å holde folk friske og å bygge opp lokale tilbud, sier helse- og omsorgsminister», sier Anne-Grete Strøm-Erichsen i en pressemelding 13.05.2011. I forbindelse med gjennomføringen av samhandlingsreformen vil staten flytte fem milliarder kroner til kommunene i 2012 for å dekke kommunenes utgifter til sykehusbehandling, blant annet for å bygge opp tilbud for utskrivningsklare pasienter. Det er klart at en slik oppgaveforskyvning vil kreve både kapasitets og kompetanseoppbygging i kommunen.

Kompetanse og rekrutteringsbehovet omtales i kapittel 13 i St.meld. nr. 47 (2008-2009). Det kan bli vanskelig å skaffe nok helsefagarbeidere. Vi har ingen eldrebølge, men en varig strukturell endring i alderssammensetning i befolkningen, og det vil bli økte behov for kompetente medarbeidere i kommunene. Det ventes en tung satsning på kompetansebygging, forskning, utdanning og rekruttering ut i kommunene. Dette skal skje med hjelp fra helseforetakene, gjennom blant annet de lovpålagte samarbeidsavtalene.

Kompetanseutveksling gjennom hospitering av personale fra kommunene på ulike avdelinger i spesialisthelsetjenesten for opplæring kan være aktuelle tiltak. I tillegg kan ambulerende personale fra spesialisthelsetjenesten komme ut i de ulike kommunene og ha opplæring direkte hjemme med pasient, eller på ulike avdelinger i kommunehelsetjenesten.

Kommunenes åpningstider er i dag begrenset. Det gis ikke vedtak på kommunal helsehjelp utenom normal arbeidstid på ukedager. En stor utfordring er at det forventes at kommunen på lik linje med spesialisthelsetjenesten etter hvert skal ha «døgnapent». De skal kunne ta i

mot utskrivningsklare pasienter til enhver tid, og det skal kunne skje en tildeling av hjemmesykepleie på helg og høytidsdager. Dette har betydning for kompetansebehovet. Kommunene må ha mer «beredskap personell» med ulike typer kompetanse som kan stå klar ved ethvert tilfelle som sykehuset definerer som utskrivningsklar. Som vurderende lege som står overfor en pasient, må tilbudet i kommunen framstå som likeverdig, for at man skal kunne tilby pasienten dette framfor en innleggelse på sykehus.

Samhandlingsreformen representerer samlet sett en betydelig utfordring når det gjelder økning av oppgaver, økt kompetansebehov, organisering av tjenestene og tilgjengelighet på tjenester i den enkelte kommune.

Kommunene har lokal handlefrihet til å møte utfordringene på sin måte, forutsatt at de kan holde seg innen det nye lovverket, og bygge opp et faglig forsvarlig tilbud.

Helse- og omsorgsdepartementet kaller reformen en retningsreform (Åm 2011). Benevnelsen viser til langsiktighet og reformen bygger på et bredt sett av virkemidler, som kan være variasjoner i hvordan reformen gjennomføres lokalt. De nye og endrede lovene trer i kraft 01.01.2012, men fortsatt er ikke alle forskriftene på plass. Fristen for å levere samarbeidsavtalene er også blitt utsatt og kommer ikke på plass før tidligst i slutten av februar 2012. Dette viser reformens kompleksitet. Den omfatter flere forvaltningsnivåer og forhandlingsdyktige aktører, og gjør at iverksettingen ikke fremstår som en strømlinjeformet prosess. Det er heller snakk om at «veien blir til mens en går». Samtidig ser en at det avdekkes store svakheter i kommunikasjonsflyten mellom helseforetak og kommuner, og det oppleves av mange som å gå tilbake til «steinalderen» når det gjelder kommunikasjonsformen. Per i dag (februar 2012) er det i første rekke telefaksen som sender informasjon mellom foretakene og kommunene med varsel om utskrivningsklare pasienter.

For å få til en raskere kommunikasjon og informasjonsflyt satses det i 2012 på et prosjekt innen IKT. Dette prosjektet er allerede påbegynt i et utvalg kommuner og kalles Meldingsløftet (Prop. 1 S 2011-2012 kapittel 2.7). Dette er grunnleggende for kommunikasjonsflyten mellom kommunene og helseforetakene, men denne tunge infrastrukturen vil neppe være på plass i samhandlingsreformens første fase.

2. Problemstilling

Som vist i innledningen, representerer samhandlingsreformen store endringer i offentlig helsesektor. Tyngden av utfordringer vil komme i kommunal sektor. I oppgaven fokuseres det på hvordan disse utfordringene arter seg på kommunalt ledernivå. Jeg har tatt utgangspunkt i at enhetsledere for sykehjem og hjemmesykepleie vil få et betydelig endringspress når de nye lovendringene trer i kraft. Lederne for disse enhetene står sammen med rådmann (rådmannsteam) ansvarlig for å stille med faglig forsvarlige tilbud i sine kommuner fra 01.01.2012. Jeg vil belyse hvordan de som skal lede disse prosessene ser på situasjonen i overgangsfasen. Min empiriske studie er i foretatt før iverksetting av samhandlingsreformen, og det blir i denne sammenheng ikke lagt vekt på hva som har skjedd etter lovendringene trådte i kraft. Problemstillingen kan formuleres slik:

Hvordan er utfordringsbildet for ledere av den kommunale helsetjenesten i overgangen til samhandlingsreformen, og hvordan ser de på sine roller som endringsledere?

De aktuelle lederne har etter at en stor andel av kommuner i Norge innførte såkalt flat struktur rundt 2000, fått mer myndighet. De leder hver sin resultatenhet og rapporterer direkte til rådmannen. Dette kalles også en tonivåmodell. Som følge av denne strukturen har enhetsledere fått fullmakter fra rådmannsnivå innen personal, økonomi, tjenesteutvikling og beslutninger som gjelder egen enhet (Helland 2002: 23). Dette representerer en kommunal variant av resultatledelse, der tanken er å øke effektiviteten og kreativiteten gjennom å gi enhetsledere og ansatte klarere mål og handlefrihet (Brox 2010). Det finnes flere studier av utforming av den nye enhetslederrollen i kommunene (for eksempel Torsteinsen 2012). Det er likevel lite forskning på hvordan denne ledelsesformen møter store nasjonale reformer som utfordrer hele kommunen. Samhandlingsreformen innebærer en utfordring både på rådmannsnivå og enhetsledernivå. Jeg ønsker å belyse hvordan ledere i tre mindre kommuner (med innbyggertall under 10 000) fortolker samhandlingsreformens utfordringer for egen virksomhet og egen kommune. Dette vil kunne gi økt kunnskap om ledelsesformer og endringspotensialet i kommunal sektor.

Argumentene for resultatenhetsmodellen og den tilhørende lederrollen, har gjerne vært knyttet til at en slik desentralisering av makt vil gi lederen stor operativ frihet og kombinert med stort ansvar for enhetens drift og resultater (Torsteinsen 2012). Flere studier viser at en kan lykkes godt med å ansvarliggjøre den enkelte enhetsleder, men

opprettelsen av resultatenheter har også hatt uheldige konsekvenser. For eksempel har en sett problemer knyttet til horisontal samordning og at det i noen enheter er et klart spenningsforhold mellom å være faglig leder og å kunne ivareta det økonomisk-administrative arbeidet (Rønhovde m.fl. 2006).

Rådmannen må klare å koordinere tjenestene med mange driftsenheter (Brox 2010). Målstyring vil si at kommunen skal utforme klare mål og bruke kreftene sine på å nå dem. Resultatenhetene skal ikke selv vedta de overordnede målene sine, det gjør politikerne. Resultatlederne skal gjennomføre. Rådmannsnivå blir stående som et bindeledd mellom politisk nivå og resultatledernivå.

Gjennomgangen har vist at helsesektoren har vært gjenstand for mange og omfattende reformer fra slutten av 80-tallet. Med de siste tiårs påvirkning av private næringslivsideer er det interessant å se på hva kommunale ledere ser på som viktig i gjennomføringen av samhandlingsreformen. Utfordringsbildet er komplekst. Hvis intensjonene skal oppnås i sin helhet, må en kunne endre både struktur og kultur. Det vil være snakk om å endre tankegangen og at hver ansatt kjenner til innholdet i de lovpålagte avtalene, endringene i lovverket, og hvorfor endringene er viktige. Slike dyptgripende endringer må antas å ha stort konfliktpotensiale, da de vil kunne skape uro og lite forutsigbarhet i lang tid framover.

Mitt fokus blir på hvordan de kommunale lederne forstår og håndterer en slik endringssituasjon som samhandlingsreformen representerer. Jeg tar for meg en stor reform, men avgrenser temaet til å se på leder-utfordringer og endringsledelse for kommunale enhetsledere og rådmenn. Innsamling av data ble gjort i forkant av samhandlingsreformens oppstart, og det tas derfor forbehold om at mye kan og vil endre seg i praksis mens oppgaven skrives. Jeg forholder meg i hovedsak til det materialet som ble samlet inn fra mine respondenter i november 2011.

3. Teoretisk tilnærming

Mange av reformene i offentlig sektor har hentet ideer og inspirasjon fra privat næringsliv. I tillegg har det i det offentlige blitt et tydeligere fokus på ledelse, og da spesielt ledelse av endringsprosesser, noe samhandlingsreformen vil aktualisere.

Samhandlingsreformen legger opp til en endring i måten staten og kommunene samlet sett driver helsepolitikken på. I den forbindelse kan det også stilles spørsmål om disse endringene kan forstås i et innovasjonsperspektiv. Jeg vil i teoridelen også gå inn på de forventninger som stilles i forhold til at det skal skje innovasjon i måten vi driver helsetjenesten på i kjølvannet av samhandlingsreformen.

Regjeringens Nasjonale helse- og omsorgsplan St.meld. nr 16 (2010-2011) har i kapittel 9.2 beskrevet ledelse og arbeidsmiljø. Det fremgår av teksten at det skal satses på å legge til rette for god ledelse, godt arbeidsmiljø og stimulere til ledelsesutvikling lokalt i de kommunale helse- og omsorgstjenestene

Jeg vil vise noen utviklingstrekk i synet på ledelse i nyere tid, for å se hva det er lagt vekt på ved denne rollen. Problemstillingen setter fokus på ledelses utfordringer i forbindelse med iverksettingen av en offentlig reform.

Den teoretiske forankringen er først og fremst hentet fra Jacobsen (2004), som har utviklet en modell for planlagt endring. Men først kommer en kort presentasjon av utviklingstrekk i synet på ledelsesformer.

Nye ledelsesformer i offentlig sektor

Det finnes mange ulike perspektiver på ledelse. Ledere er organisasjonsmedlemmer som har ansvar for andres arbeid, lederen har en tillitserklæring til å gjøre noe på vegne av organisasjonen, og han utfører livsviktige funksjoner for organisasjonen. Mål og retning er med i de fleste teorier om ledelse (Strand 2007).

Siden 1980 årene har det vært et stadig økende fokus på ledelse, og en tilsvarende sterk tro på ledelse. Samtidig har tendensen vært flat struktur i kommunene, det vil si at rådmannen er øverste ledd, og neste ledd er enhetslederne. Hver enhetsleder driver sin resultatenheter

med sitt eget budsjett. Dette kan gi et konkurranseforhold mellom enheter. Vi får derfor ledere i det offentlige som fremstår mer og mer som private næringslivstopper.

Torsteinsen (2012) sier at navnebytte fra for eksempel sykehjemsleder og rektor til enhetsleder indikerer et forsøk på, og en ambisjon om, å bygge opp et nytt sjikt eller en ny klasse av kommunale ledere, som blir tildelt et totalansvar for drift og resultater i sine respektive enheter.

Strand (2007) påpeker at managerialismen er en teoriretning som gir lederpersonen stor myndighet og tillegger personen stor kyndighet i hvordan organisasjonen skal styres. Slik som resultatene fremstår, ser vi sterke innslag av managerialisme, der lederposisjonen og styringssystemene er innrettet på kontroll og måloppnåelse.

Dette ledelsesprinsippet har vokst fram fra ideretningen New Public Management (NPM). Eierne av organisasjonen blir i dette tilfellet valgte politikere, som legger fram sterke krav om dokumentasjon av måloppnåelse. NPM har medført et nytt mentalt bilde for ledelse av offentlig sektor, fra regelorientert til økonomisk vekst og kundefokus.

Flere ideretninger er med på å bygge den nye lederrollen i offentlig sektor. Total Quality Management (TQM) som har stadig forbedring og oppfyllelse av kundens behov som sine viktigste ledelsesmotiv, er også representert. Teorien legger vekt på oppslutning og medvirkning. Ledelsens ansvar er egenopplæring og involvering (Strand 2007: 79). Første del av prosessen er å skolere ledelsen i kvalitetsprosesser. Deretter gis operatørene betydelig kompetanse og beslutningsrett (Strand 2007: 80).

Dette prinsippet om stadig forbedring fører til stadige endringer og omorganiseringer for å oppnå resultater. Tiller og Helgesen (2011) skriver at å starte omorganiseringsprosesser er regelen heller enn unntaket for kommunale ledere. Funn i deres studie tyder også på at det er en økende bevissthet rundt tilpasningsbehov og kompetansebehov knyttet til nye teknologiske løsninger blant kommunale ledere. De har ledelse med læringsfokus som et kjernebegrep i sin studie, og peker på at;

«Ledelse er en grenseoverskridende handling. Grensekryssing innebærer å forlate det trygge, for å gi seg det utrygge og fremmede i vold» (Brunstad i (Tiller og Helgesen 2011: 126).

I St.meld.nr. 16 (2010-2011) kapittel 9.2 står det at ledere i omsorgssektoren rekrutteres ofte fra fagfeltet og mangler formell lederkompetanse. Det er avsatt egne midler i det såkalte kompetanseløftet 2015 for å utvikle og distribuere en praktisk lederopplæringspakke for de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Kommunesektorens organisasjon (KS) vil sammen med regjeringen legge til rette for å stimulere til kompetanseutvikling, og til å bygge opp egne kommunale nettverk på dette feltet. Dette viser at det fra sentralt hold tas initiativ til å styrke de kommunale lederne innen helse og omsorg.

Forestillingen om «den gode leder»

Arbeidspsykologien har en betydelig plass innen ledelseslitteraturen. Dette handler spesielt om lederen som motivator for å få resultater blant sine ansatte. Motivasjon har lenge representert en av de mest sentrale problemstillingene for ledere. *”Ledelsesbevissthet er nødvendig for å få ledelse på helheten, de enkelte enheter og den enkelte medarbeider”* (Bush, Johnsen, Klausen, Vanebo 2011: 198).

For å være en leder som greier å gjennomføre målsettinger for organisasjonen, må denne personen være en tydelig frontfigur. Han eller hun må være seg bevisst sin rolle som leder. Siden Hawthorne-studiene på 1920 tallet har psykososiale arbeidsforhold vært akseptert som en bestemmende faktor i enhver arbeidslivssammenheng. Psykologiske og sosiale forhold oppfattes å ha en betydning for produktivitet og effektivitet (Brochs-Haukedal and Bjørvik 2010).

Dette er tenkning som er hentet fra Human Relations tradisjonen, som ser på mennesket som sosiale vesen som styres av positive tilbakemeldinger og ønsket om å realisere sine potensielle muligheter. Abraham Maslow blir sett på som den dominerende tenkeren i utviklingen av synet på mennesker som selvrealiserende vesen (Brochs-Haukedal and Bjørvik 2010).

Hvis ansatte føler seg som objekter som er kontrollert og styrt av et upersonlig system, kan arbeidet bli sett på som meningsløst og de kan oppleve en følelse av å ikke høre til i arbeidssituasjonen. God kommunikasjon ses som viktig, særlig i situasjoner som innebærer usikkerhet for arbeidstakerne. Det er bedre å vite at det går dårlig enn ikke å vite

noe. Generelt har mennesker lettere for å forholde seg til konkrete svar, positive så vel som negative.

Deler av ledelseslitteraturen vektlegger behovet for at ledere bør klargjøre hva som er ønsket atferd, og si hva dette innebærer for den enkelte. Det må etableres kriterier for vurderinger av prestasjonene. Evaluering av resultater, og hensiktsmessige belønninger i forhold til prestasjon vurderes som positivt (Brochs-Haukedal and Bjørvik 2010).

Som en forlengelse av det sterke fokuset på ledelse, ser vi et forsøk på å sammenfatte forestillinger om hva som kjennetegner en god leder. Vi har et dokument i Norge som heter *Plattform for ledere i staten*, dette sier blant annet; *”Ledere i staten skal medvirke til å utvikle en sterk og effektiv offentlig sektor slik at den gir mer velferd og mindre administrasjon, og er mer åpen, tilgjengelig og brukerrettet”* (Busch, Johnsen, Klausen, Vanebo 2011: 210). Busch m.fl. hevder at dokumentet inneholder klare normative krav til ledelse som et resultatrettet og forpliktende samspill der ledelseskommunikasjon og relasjoner er helt sentralt.

Lederbevissthet kan forstås som å ta sine ansatte på alvor. Tiller og Helgesen (2011) presenterer begrepet «ledervandring» som står for en praksis der lederen vandrer rundt i sin egen organisasjon for å få meg seg detaljer om hva de ansatte holder på med: *«Effekten ligner litt på den du får i forskningen når nærhet og distanse kan veksles på en fruktbar måte»* (Tiller og Helgesen 2011: 79).

Vi forventer altså en leder som kan kommunisere en visjon, og få den til å fungere i praksis. Videre skal ledere være involverende og demokratiske, og la arbeiderne få utfolde seg innen organisasjonen. Dette er forventninger som er forankret i Human Relation tradisjonen som har hatt en sentral plass i både norsk og internasjonal ledelseslitteratur. Kritikken mot denne typen perspektiver er blant annet at de underkommuniserer betydningen av makt og interesser. Videre kan det hevdes at ledelse ses på som kontekstfritt. I neste avsnitt vil jeg gå nærmere inn på hvordan den organisasjonsmessige konteksten muliggjør og begrenser ulike former for ledelse.

Nye organisasjonsformer som kontekst for ledelse

Et sentralt poeng i det som kan omtales som situasjonsbestemt skole i organisasjonsteori (f.eks Mintzberg), er at ulike organisasjonsformer er egnet til ulike forhold og ulike formål. På samme måte viser Strand (2007) hvordan ulike organisasjonsformer gir ledere forskjellige handlingsrom, og skaper betingelser for ulike lederroller. Han tar utgangspunkt i fire idealtypiske lederroller Strand 2007: 254). Disse rollene er hentet fra Adizes (1980), og tenkningen er at den innbyrdes vektleggingen av rollene vil variere over tid og med organisasjonens situasjon.

Figur 3.1 Idealtypiske lederroller.

I ntegrasjon	E ntreprenørskap
A dministrasjon	P roduksjon

PAIE rollebegrep i kategorier (Strand 2007: 254).

Et sentralt punkt hos Strand (2007) er at disse ulike rollene kan kobles til ulike organisasjonsformer.

Kort fortalt inneholder de ulike rollene ulike egenskaper. Integrator funksjonen går på å integrere og skape oppslutning og samhold. Integrator funksjonen går på de menneskelige sidene ved virksomheten. Administrator funksjonen er knyttet til prosedyre- og rammekunnskap og å jobbe i forhold til disse. Entreprenørfunksjonen tillegges forandring og risiko i sin rollefunksjon. Produsentfunksjonen har resultat, mål og retningslinjer som hovedfokus. Disse ulike funksjonene antas å passe i ulike organisasjonsformer slik det blir fremstilt i Strand(2007).

Generelt kan vi si at stor grad av formalisering gir mindre rom for ledelse enn mindre klart definerte forhold, mer byråkrati mindre handlefrihet (Strand 2007). Struktur, oppbygging og påvirkning av både ytre og indre krefter skaper organisasjonstyper som igjen danner grunnlag for ulike kjennetegn eller mønster ved en organisasjon. Fra tidligere har ledelse i

det offentlige vært knyttet til administrasjon, saksbehandling og forvaltning. Nå fortrenses dette stadig mer av effektiv ressursutnyttelse, måloppnåelse, kvalitetssikring, begreper som tidligere har vært forbundet med ledelsesutfordringer knyttet til det private næringsliv. Oppgavene til den offentlige organisasjonen beveger seg inn på felter som før ble betraktet som det private næringslivs arena. Miner (1993) har ifølge Strand (2007) beskrevet fire ulike typer organisasjoner som svarer til typiske rollekrav:

1. Gruppeorganisasjonen som vektlegger sosial kontakt, tilhørighet, samarbeidsrelasjoner som viktige elementer.
2. Entreprenørorganisasjonen som vektlegger risiko, målsetting og prestasjon som sentrale krav.
3. Byråkrati som skal være positiv til overordnede, utføre rutineplikter, overholde lover og regler som viktige faktorer.
4. Ekspertorganisasjonen som setter læringsfokus og problemløsning høyt.

Fokuset for såkalte byråkratier har endret seg. Innovasjon og nyskapning er også et stadig etterspurt tema i den offentlige forvaltning. Vi får derfor et mindre fokus på administrasjon, og heller mer til de andre tre feltene integrasjon, entreprenørskap og produsentfunksjonen som i figur 3.1. Endringsledelse er en ettertraktet kompetanse i en offentlig sektor som stadig preges av reformer. Kostnadseffektive løsninger er et stort fokusfelt, effektive og enkle løsninger innen IKT, som fordrer et bedre samarbeid, samt god informasjonsflyt mellom ulike instanser er essensielt.

En offentlig leder, for eksempel enhetslederen – skal være pådriver for å finne og implementere disse effektive løsningene, og få dem ut i praksis.

I forbindelse med ledelse i byråkratier oppstår det en rekke motstridende krav og mulige hensyn (Strand 2007: 267). Regler, rasjonalitet og løsningsprosedyrer er basert på tidligere analyser, vedtak og erfaringer. Motiveringsgrunnlaget kan oppleves snevert når en arbeider spesialisert og regelbundet.

Dilemma kan være spesialisering og samarbeidsbehov. I byråkratiske organisasjoner vil den formaliserte arbeidsdelingen lett føre til at sakene ikke blir sett i sammenheng, og at forsøk på å gå på tvers av avdelingsgrenser oppfattes som irrelevante eller truende (Strand 2007: 267).

I forhold til min studie vil det være relevant å presisere at stillingsnivået kan ha betydning for hvilken rolle lederen inntar.

”Enhetsledere er godt betalte sekretærer” (Hoem 2011)

Sitatet over er hentet fra en masteroppgave som går inn på enhetslederens handlingsrom i spesialisthelsetjenesten, funn i denne studien peker i retning av at enhetslederne ikke treffer avgjørelser, eventuelt bare etter instruksjon. *«Godt betalte sekretærer utfører instruksjoner tatt på grunnlag av andres beslutninger»*(Hoem 2011).

Er enhetsledere de som skal gjennomføre rådmannens beslutninger?

Nettverksbygging som en del av lederoppgave

Samhandlingsreformen innebærer en endring av relasjonene både vertikalt mellom forvaltningsnivåene og horisontalt innen den enkelte kommune. Det snakkes om partnerskap og nye former for samarbeid. Dette bringer oppgaven inn på nettverk som analytisk kategori for å forstå de aktuelle lederutfordringene.

Ledere er en del av, og må forholde seg til det sosiale nettverk i arbeidslivet (Elle 2011).

Ledere kan i posisjon av sin lederrolle være en del av et profesjonelt nettverk.

Grunnelementene i nettverk er relasjoner, som kan ha betydning for måten en leder organisasjonen på. Å etablere nye nettverk med organisasjoner som ligner på en selv, er strategisk og taktisk begrunnet. Nettverk kan gi effektive samhandlingsformer hvor ressurser, kompetanse og ideer utveksles, og samtidig sikre aksept (Holmen 2011).

Godene som Strand (2007) forbinder med nettverk som organisasjonsform, er blant annet markedsfordeler, tilpasning og usikkerhetskontroll, læringsmuligheter, styring og forenkling. Dette er tidligere forbundet med privat næringsvirksomhet, der fokuset på markedsfordeler er det mest opplagte.

Parallelt med ny kommunemodell og en rekke reformer i det offentlige har det kommet krav om at det må satses mer på kompetansebygging og lederutvikling. Det økende kravet til personalledelse og personalutvikling setter lederen i søkelyset. Det er opprettet et nasjonalt nettverk som skal støtte opp under arbeidet med reformen gjennom informasjon og rådgivning til kommuner, sykehus og utdanningsinstitusjoner. Nettverket som er ledet

av prosjektdirektør Tor Åm, har også som oppgave å overvåke reformarbeidet og rapportere til Helse- og omsorgsdepartementet og koordineringsgruppen. De regionale helseforetakene, fylkesmennene, Helsedirektoratet, KS og Kunnskapsdepartementet er representert i det nasjonale nettverket.

Karen Sofie Pettersen (2010) har gjort en kartleggingsstudie i kommunens helse og omsorgstjeneste. Denne sier blant annet at økonomi har betydning for lederutvikling for helse- og omsorgstjenesten. Flertallet oppgir at under 4% av helse- og omsorgsbudsjettet er satt av til lederutvikling, og at økonomiske begrensninger kan forklare hvorfor lederutviklingen dekker dagens utfordringer i middels grad.

Ledelse i offentlig forvaltning har tradisjonelt hatt trange rammer og uklare uttrykk. I lys av tankegangen de siste tiår kan ledelsesfunksjonene sies å ha vært undervurdert. Tendensen er å styrke ledelsesfunksjonene (Strand 2007). Tiller og Helgesen (2011) har et eget kapittel om ledere og lederutviklingskurs. Funn fra dette feltet er blant annet at hensikten med kursene ofte blir borte, da ny bevissthet og ny kunnskap ikke automatisk omsettes videre i organisasjonen.

«Gjennom sin nye identitet og sitt nye språk kan lederen stå i fare for å øke avstanden til det språket og de praktiske oppgavene som kjennetegner jobbhverdagen» (Tiller og Helgesen 2011: 49).

De sier videre i denne sammenheng at det ikke bør være et for stort kompetansespråk mellom topplederne og mellomlederne. Det er viktig at andre enn de øverste lederne vet, kan og forstår når en skal gjennomføre endringer.

Regjeringen konstaterer at nettverksbygging må til for å styrke lederutviklingen også i det offentlige. Det er opprettet et nasjonalt nettverk, men det kan stilles spørsmål til om dette en form for kontrollerende, og styrende nettverk? Ledere samles til kurs, og erfaringskonferanser og får på denne måten sine egne sosiale nettverk der de selv kan velge sine relasjoner, og bygge nettverk som kan hjelpe dem i jobben som leder. Men samtidig kan det tenkes at de statlige rammene er med på å standardisere og «å selge inn» bestemte problemoppfatninger og løsningsstrategier. Med utgangspunkt i PAIE kan vi spørre hvilke lederroller som ønskes ivaretatt og styrket gjennom nettverksbyggingen?

Endringsledelse og innovasjon i offentlig sektor

Endring, omstilling og innovasjon er beslektede begrep som alle viser til behov for å gå fra det bestående og over i noe nytt. Innovasjonsbegrepet synes å ha økende gjennomslag i den offentlige retorikken, og NOU 2011: 11 har i kapittel 4 beskrevet omsorg og innovasjon. Her er innovasjonsbegrepet brukt som samspillet mellom ulike aktører for å få frem ny kunnskap. Det er essensielt å kunne ta i bruk ny kunnskap, og at innovasjonspolitikken er å utvikle en lærende offentlig sektor. Innovasjon er en av nøklene til å løse de utfordringene norske helse- og sosialtjenester står ovenfor i tida framover. I Innovasjonsmeldingen (St. meld. nr. 7 kapittel 4(2008-2009)) er innovasjon i offentlig sektor framhevet som et viktig satsingsområde. Målet er en offentlig sektor preget av kvalitet, tilgjengelighet og økonomisk effektivitet samtidig som den er fleksibel nok til å kunne endre seg i takt med nye utfordringer og endrede behov.

Innovasjon er i følge den østerrikske økonomen Schumpeter å introdusere og å prøve ut nye ideer. «*Vellykket innovasjon resulterer i evnen til å gjøre noe som ikke kunne gjøres tidligere, eller i det minste ikke så godt, eller så økonomisk.*» (Sandal 2011: 15).

Ideene er ikke nok, utprøvingen av dem krever organisasjoner som tør, vil og kan teste ut nye løsninger. Utviklingen skjer i følge teorien ved at entreprenøren introduserer nye kombinasjoner som endrer den tidligere produksjonsfunksjonen. Innovasjon skjer i en organisasjon som forsøker å løse aktuelle problemer den står ovenfor.

Den nye måten å produsere er mer effektiv enn den gamle. Andre produsenter må tilpasse seg den nye funksjonen eller gå under i det Schumpeter kaller kreativ ødeleggelse (creative destruction) (Sandal 2003).

Innovasjon og endringsledelse nevnes ofte i samme setning. Innovasjoner krever ledere som kan og vil endre og tilpasse seg sine omgivelser. Lederen kan selv være entreprenøren, eller han kan legge til rette for entreprenørskap i organisasjonen.

Slik som innledningen til dette kapitlet viser, fokuseres det i stor grad på innovasjon, og entreprenørskap også i det offentlige. Strand (2007) sier at i entreprenørorganisasjonen er hovedfunksjonen å forholde seg til muligheter og trusler fra omverdenen. Ledelse her karakteriseres av prosjektarbeid.

Sett i forhold til min problemstilling, dreier dette seg om hvorvidt de kommunale ledere framstår som entreprenører i sitt møte med samhandlingsreformen. Er de opptatt av å prøve ut nye ideer, eller er de først og fremst opptatt av å respondere på ytre krav og spesifikke forventninger?

Det er nedfelt i politiske styringsplaner at offentlige ledere skal være endringsagenter, og de skal være innovative. Det skal i tillegg være åpenhet for kreativitetsprosesser blant ansatte ifølge St.meld.7 (2008-2009). Slik sett er det klare normative føringer i retning av innovasjon som endringsstrategi blant ledere som har ansvar for å sette samhandlingsreformen ut i livet.

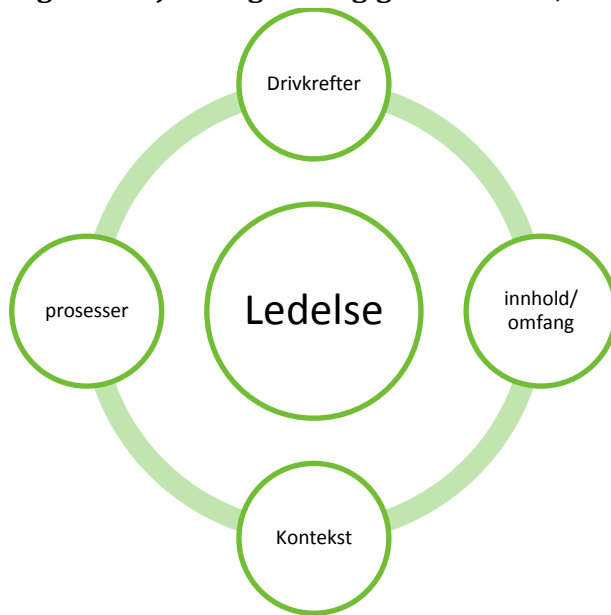
Hvordan forstå endring i organisasjoner?

På samme måte som for ledelsesbegrepet, finnes det mange ulike teorier om hvorfor og hvordan organisasjonen endres. I denne oppgaven har jeg valgt et teoretisk ståsted som innebærer et rasjonelt og situasjonsavhengig perspektiv på organisasjonsendring. Jeg tar utgangspunkt i Jacobsens (2004) teoretiske tilnærming, der han viser hvordan endring kan forstås som et samspill mellom drivkrefter, prosess, innhold og omfang, og kontekst. Dette gir en analytisk innramming av min empiriske studie av hvordan samhandlingsreformen framstår som endringsutfordring for kommunale ledere.

En slik analytisk innramming synes hensiktsmessig gitt at det her er snakk om en intensjonal endring med bakgrunn i nasjonale politiske vedtak. Perspektivvalget kan selvsagt problematiseres, da det finnes flere konkurrerende endringsteorier som kunne vært fruktbare. Jeg tenker da spesielt på tilnærmingen som fokuserer på institusjonelle forhold (for eksempel Scott). Slike mer normative elementer vil bli vurdert i analysen, men jeg finner likevel Jacobsens tilnærming som en god måte å belyse hvordan en nasjonal reform treffer de kommunale lederne. Styrken til denne tilnærmingen er at den inkluderer flere aspekter ved endring, og viser hvordan samspillet fungerer.

Jacobsens modell omhandler slik fem ulike forhold som står i gjensidig avhengighetsforhold til hverandre, noe som kan illustreres i følgende figur.

Figur 3.2 Gjensidig avhengighets forhold, modell for ledelse i endringsarbeid.



Planlagte endringer må til når omgivelsene eller føringene for hvordan en skal drive organisasjonen endres. Intensjonale endringer finner sted fordi personer eller grupper av personer har analysert situasjonen og funnet ut at den ikke er tilfredsstillende (Jacobsen 2004). Ytre drivkrefter kan være svingninger i omgivelsene og endret etterspørsel. Innledningsvis har jeg vist hvordan nettopp samhandlingsreformen kan knyttes til endring i behov for ulike typer helsetjenester.

Drivkreftene for endring er å tilpasse seg markedet. Vi har hatt en drivende utvikling innen IKT, dette fordrer i seg selv at stort sett alle sektorer, både private og offentlige må tilpasse seg nye måter å jobbe med informasjon og kommunikasjonsutveksling på. Dette sier Jacobsen (2004) er den drivkraften som har blitt tillagt størst vekt både i privat og offentlig sektor, når det gjelder å bidra til endring.

«Alle organisasjoner vil stå overfor en etterspørsel fra kunder, klienter eller brukere. Men etterspørselen er sjelden stabil» (Jacobsen 2004: 52).

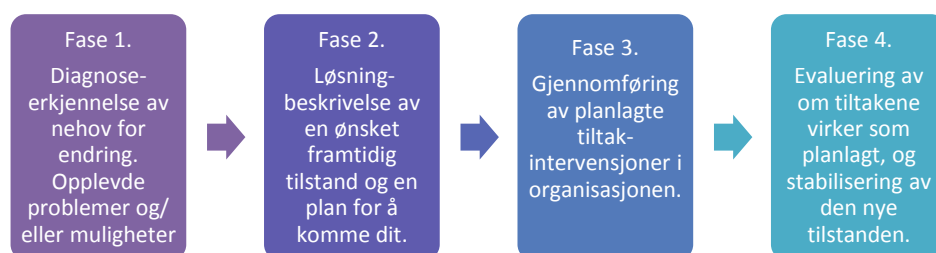
Ifølge Jacobsen kan drivkreftene være politisk initiert, men siden Norge har, i likhet med andre vestlige land opplevd en betydelig politisk fragmentering blir denne mer uoversiktlig og vanskeligere å forutsi. Mer ustabile politiske forhold fører til sterkere behov for hyppige endringer og tilpasninger til nye politiske vedtak.

Drivkrefter kan være demografiske endringer, som for eksempel økt levealder, fraflytting av yngre mennesker fra bygdene og inn til storbyene, og en mye større kulturell påvirkning fra resten av verden. Dette skjer både gjennom innvandring, men også gjennom globalisering, spesielt innen media og IKT. Indre drivkrefter kan vi få når det er ubalanse mellom struktur og kultur i en organisasjon. Både indre og ytre drivkrefter kan overlappe hverandre. Det finnes elementer både i omgivelsene og i organisasjonen selv som kan være grunnlag for endringer.

Årsakene finnes i eksterne og interne forhold, det kan være konjunktursvingninger (ytre), eller «forgubbing» i arbeidsstokken (indre) (Kaufmann and Kaufmann 2009).

Planlagt endring forsøker å tilpasse seg disse påvirkningsfaktorene. Jacobsen (2004: 20) har laget en modell for planlagt endring, som vises under.

Figur 3.3 Faser for planlagt endring.



Oppgaver i endringsledelse er å stille en virksomhetsdiagnose, slik som vi ser i første del av Jacobsens fremstilling av planlagt endring. Otto Ottesen (2011) sier også at det er viktig som endringsleder å stille en «jeg-diagnose». Dette er en utfordringsplan og målsetting som endringslederen mener er etisk akseptabel og som han realistisk sett kan gjøre noe med.

Forståelsen av drivkreftene kan ses i sammenheng med Human Relation teori, der enkeltpersonene drives av et motivasjonsgrunnlag der forståelse av egen situasjon og påvirkningskraft er avgjørende for hvordan de forholder seg til arbeidet. Dette kan sammenfattes i Vrooms forventningsteori (VIE), som sier at menneskers atferd i stor grad bestemmes av deres tenkning og kognitiv virksomhet (Brochs-Haukedal and Bjørvik

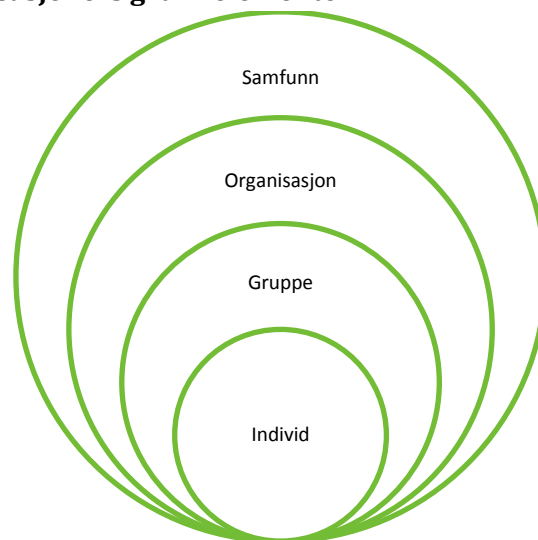
2010). Ut fra denne type tenkning er opplevd forståelse av endringens nødvendighet grunnleggende før en kan starte endringsprosessen.

Samlet sett er det viktig å påpeke at det ikke finnes noen automatikk i at endringsbehov oppfattes og kanaliseres til handling. Selv om samhandlingsreformen er en erkjent og lovforankret reform, vil det likevel kunne være usikkerhet om hvilke drivkrefter som vil ha størst betydning i den kommunale settingen.

Endringens innhold og omfang.

I nyere organisasjonsteori har det blitt en standard å betrakte organisasjoner som systemer. Dette innebærer en grunnleggende antakelse. Organisasjonen består av ulike delelementer. Dette ble tidlig og klart illustrert av Harold Leavitt (1965) som hevdet at alle organisasjoner består av fire grunnelementer (Jacobsen 2004: 74).

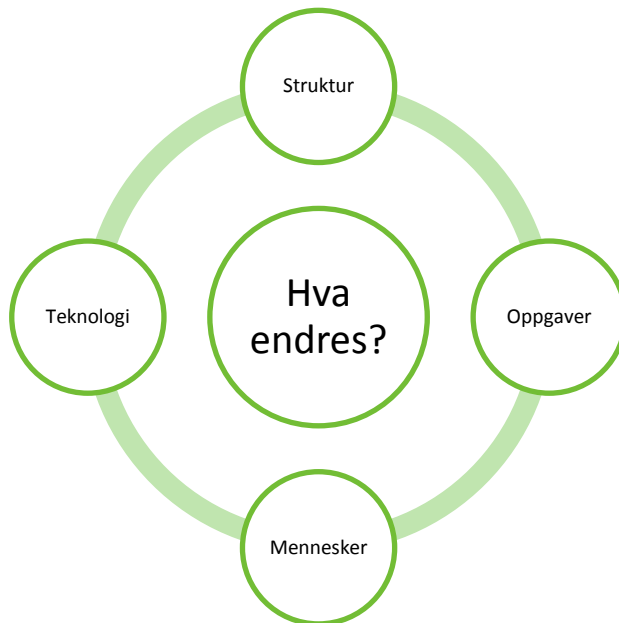
Figur 3.4 Organisasjoners grunnelementer



Endringens innhold vil avgjøre hvilke av gruppene som blir berørt, og omfanget av den. Hvor omfattende endringen er, beskrives ofte som evolusjon eller revolusjon. Evolusjon er endringer som skjer over tid, eller tilpasninger over tid. Hvis organisasjoner beveger seg over i et helt nytt marked, med nye oppgaver, nye varer eller tjenester noe som kan føre med seg mange ukjente forhold kan det kalles en revolusjonær endring. Denne kjennetegnes ved at mange endringer skal skje over en relativt kort periode (Jacobsen and Thorsvik 2007).

Jeg har tidligere vist at samhandlingsreformen omtales som en retningsreform, noe som gir assosiasjoner i retning av evolusjonær endring, samtidig som det kan tenkes at delelementene i reformen oppfattes som revolusjonære både på kort og lang sikt.

Figur 3.5 Organisasjonens delelementer.



Harold Leawitt (1965) illustrerte i en artikkel at organisasjoner består av ulike delelementer som vist i figuren over. Han hevdet at disse elementene hang sammen, og derfor stod i gjensidig påvirkning av hverandre (Jacobsen 2004). Dette er en enkel modell og flere elementer har kommet til senere, da det har blitt kritisert at vesentlige punkter har blitt utelatt (som for eksempel kultur og omgivelser). Jacobsen 2004) sier at det kan skje endringer både på det formelle plan slik som vist over, men også på det uformelle plan som betyr en endring i uformelle maktforhold og organisasjons kultur. På det formelle plan kan det skje endringer i form av teknologiske nyvinninger, men dette kan bygge videre på allerede eksisterende kunnskap i organisasjonen. Det kan også oppstå dramatiske endringer på det strategiske plan, det vil si at organisasjonen endrer fokus og retter seg mot nye oppgaver, og nye markeder. Endringer de uformelle elementer som kultur og maktforhold kan være mer dramatisk enn endringer i de formelle elementer. Eksempler på dette kan være at gammel kunnskap må «avlæres», en får nye arbeidsoppgaver og må tilegne seg ny kunnskap, og en får nye kollegaer som har en annen måte å jobbe på og må tilpasse seg og tenke nytt i forhold til hvordan man tidligere har løst arbeidet. Dette kan ses på som en radikal endring. (Jacobsen 2004)

«Konsekvenser for forsøk på planlagt endringer ser ut til å påvirke mulighetene til å lykkes. Jo mer dramatisk endringsprosessen er, dess større er sjansen for å mislykkes» (Jacobsen 2004: 102).

Samlet sett vil spørsmål om innhold og omfang av endringer i forbindelse med samhandlingsreformen være et empirisk spørsmål som ikke kan belyses i denne studien. Det jeg fokuserer på er hvordan endringsutfordringen fortolkes i forkant; Er det bevissthet rundt omfanget? Fokuseres det på struktur og/ eller kulturendringer i den kommunale organisasjonen? Har en forståelse for samspillet mellom delementer, eller er det snakk om utsnitt og delfokus?

Endringens kontekst

«Organisasjoner danner rammer og muligheter for å utøve ledelse» (Strand 2007: 259). Kontekst er en beskrivelse av den sammenhengen endringen finner sted. Kontekst kan være både fysisk og sosial (Kaufmann and Kaufmann 2009).

Ulike organisasjonstyper gir ulikt utgangspunkt for lederskap (Strand 2007). Handlingsrommet eller situasjonen vil være forskjellig og kan gi grunnlag for forskjellig måte å lede endringer på. Handlingsrommet beskrives som; *«Ledelsens muligheter til å påvirke resultatet er ikke bare avhengig av hvilken organisasjon lederen leder, men også av de spesifikke betingelsene ledelsen har for å handle»* (Strand 2007: 122).

Endringens kontekst er en beskrivelse av sammenhengen der en endring finner sted. Det kan skilles mellom en ytre kontekst, som beskriver de omgivelser organisasjonen befinner seg i og en indre kontekst beskriver organisasjonens egne rammer i form av type organisasjon, dens historie, struktur og kultur. Andre viktige hendelser i organisasjonen samtidig med den aktuelle endringen vil også utgjøre en del av den indre konteksten (Jacobsen 2004).

Den ytre konteksten beskriver forhold i en organisasjons omgivelser, det vil si forhold i samfunnet for øvrig som påvirker organisasjonen. Dette kan deles i de tekniske og institusjonelle omgivelser. Tekniske omgivelser omhandler organisasjonens ressurstilgang, utvikling i teknologi og kunnskap og mulighet til å selge eller levere sin vare. De

institusjonelle omgivelsene omhandler hva samfunnet forventer av eller pålegger organisasjonen (Jacobsen 2004).

Å beskrive omgivelsene for en organisasjon vil i større eller mindre grad bety å forstå og fortolke signalene som kommer fra omgivelsene, da disse ofte ikke kan sies å være entydige. Dette blir en sentral oppgave for ledelsen i en organisasjon, og i mitt tilfelle vil nettopp den utfordringen som samhandlingsreformen innebærer stå i fokus.

Christensen m.fl. (2009) karakteriserer lederskapet med de som beslutter, samordner og kontrollerer ut fra et sett av formelle mål og rammer som de ønsker å realisere. De sier også at ledelse er organisasjonsatferd. Den er rammet inn av, og bruker den strukturelle formen som omgir dem, men også den institusjonelle konteksten den er en del av

Byråkratiet kjennetegnes av å tilpasse seg systemer, håndheve regler, og å håndtere avvik. Byråkratiet har formaliserte måter å arbeide på, utføring av ”rutineplikter” dette er et trekk som går igjen i offentlige organisasjoner. «*Authority is derived from one's position, rather than personal charisma or ties*” (Chen 2009: 7). Posisjonene i byråkratiet (har tidligere) vært basert på faglig kompetanse og erfaring.

Både rådmenn og enhetsledere som min studie omfatter er en del av offentlige organisasjoner. «*Offentlige organisasjoner skiller seg fra de private ved at de er multifunksjonelle*» (Christensen, Lægreid, Roness og Røvik 2009:19). Dette innebærer at de skal ivareta delvis motstridende hensyn som:

- politisk styring
- kontroll
- representasjon og deltagelse fra berørte parter
- medbestemmelse fra ansatte
- lydhørhet overfor brukerne
- åpenhet og offentlighet innsyn i beslutningsprosesser
- forutsigbarhet, likebehandling, upartiskhet og nøytralitet
- tjenestekvalitet
- faglig uavhengighet
- politisk lojalitet
- kostnadseffektivitet

Alle disse punktene utgjør en del av rådmenn og enhetslederens kontekst for ledelse.

Fra 1970 og utover løste den strenge hierarkiske oppbyggingen av offentlige organisasjoner seg mer og mer opp. Det offentlige har etter dette stadig hentet ideer og inspirasjon fra næringslivet, og forsøkt å implementere det i offentlige organisasjoner med varierende resultat. Tiller og Helgesen (2011) har gjort funn som tyder på at det kan oppstå spenninger når man transporterer nye ideer og modeller fra privat næringsliv og forsøker å konvertere dem inn i den offentlige sfæren. Den offentlige arbeidsplass kan ha en annen kultur, tradisjon og verdigrunnlag enn den private.

Den teoretiske inspirasjonen til reformene er å finne i økonomisk teori, og da særlig økonomisk organisasjons og beslutningsteori; Public choice, prinsipal- agent teori, og transaksjonskostnadsteori (Busch, Johnsen, Klausen, Vanebo 2011: 25).

Når organisasjonen endrer struktur og påvirkes av trender utenfra, endres også lederens stilling i organisasjonen. Globalisering gjør at vi blir påvirket av trender innen ledelse og organisering av det offentlige fra naboland (og fra resten av verden). Fra tidligere har ledelse i det offentlige vært knyttet til administrasjon, saksbehandling og forvaltning. Nå foretrekkes dette stadig mer av effektiv ressursutnyttelse, måloppnåelse, kvalitetssikring, effektivisering og lignende, som tidligere har vært forbundet med ledelsesutfordringer knyttet til det private næringsliv.

Innovasjon og nyskapning er også et stadig etterspurt tema i den offentlige forvaltning. Endringsledelse er alfa og omega i en offentlig sektor som stadig preges av reformer. Kostnadseffektive løsninger er et stort fokusfelt. Effektive og enkle løsninger innen IKT, som fordrer et bedre samarbeid, samt god informasjonsflyt mellom ulike instanser er essensielt. IKT har hatt en enorm utvikling. Dette påvirker måten vi jobber på i organisasjonen og mellom organisasjoner.

Motiveringsgrunnlaget kan oppleves snevert når en arbeider spesialisert og regelbundet. Dilemma for den byråkratiske organisasjonen kommer ofte i behov for spesialisering og samarbeid. I byråkratiske organisasjoner vil den formaliserte arbeidsdelingen lett føre til at sakene ikke blir sett i sammenheng, og at forsøk på å gå på tvers av avdelingsgrenser oppfattes som irrelevante eller truende (Strand 2007: 267). «*Klassiske studier viser at folk har en tendens til å se organisasjonsproblemer og oppgaver ut fra sin egen arbeidsplass*» (Dearborn og Simon 1958 i Strand 2007: 267).

En høy andel kommuner (ca. 80 %) kan betegnes å ha flat struktur, eller ha adoptert den såkalte tonivåmodellen (Rønning and Teigen 2007). I dette ligger prinsippet om at alle mellom nivåer i organisasjonen er fjernet, slik at to myndighetsnivåer gjenstår, rådmann/rådmannsteamet og enhetslederne. Dette innebar et strategisk skille mellom et strategisk organisasjonsnivå og et operativt organisasjonsnivå. Dette er konteksten i de tre kommunene jeg har undersøkt, og danner dermed en strukturell ramme for styringen av de ulike resultatene. Rådmannen har overordnet ansvar, med enhetsledere som rapporterer direkte til rådmannsnivå. Men hvem har innflytelse når en reform skal gjennomføres? Er det rådmenn eller enhetsledere? I hvilken sammenheng utføres den egentlige strategiske planleggingen av gjennomføringen av samhandlingsreformen. Blir den til i selve organisasjonen, eller er den styrt ovenfra og ned?

Den ytre konteksten kan være endringer i omgivelsene, kriser, økonomisk påvirkning, påvirkning fra naboland i form av politiske ideretninger. Samhandlingsreformen eller tilsvarende reformer har blitt innført i våre naboland Sverige og Danmark. Ifølge Jacobsen (2004) vil trekk ved både indre og ytre kontekst ha betydning for hvordan endringen utarter seg og hvilken form for endringsledelse som er hensiktsmessig. I min sammenheng betyr det å ha fokus på interne, organisatoriske og kulturelle kjennetegn i de undersøkte kommunene. I tillegg må en se på kjennetegn i omverdenen. Her må det igjen understrekes at min studie i første rekke omfatter hvordan de aktuelle lederne fortolker disse forholdene.

Prosessen

Prosessen kan forstås ut fra tre aspekter; tid, motstand og oversettelse. Jacobsen (2004) definerer prosessen som et sett handlinger og hendelser som utvikler seg over tid. Prosessen kan også være aktiviteter knyttet til læring i organisasjonen som fører til endret atferd. Grunnleggende vilkår i prosessen er å utvide kunnskapsgrunnlaget hos den enkelte, rettferdiggjøre hvorfor dette skal skje, og spre kunnskap i nettverket (Hustad 1998).

Den største faren for at endringsprosesser ikke lykkes er at ikke alle er villige til å være med, eller ikke forstår hvorfor endringene er nødvendig. *«Dersom endringer skal forankres godt i organisasjonen, er det viktig å lytte til og diskutere alle spørsmål som stilles»* (Tiller og Helgesen 2011: 18).

Dette uttrykkes tydelig av Tiller og Helgesens studie av kommunale ledere, der de sier at faren for ikke å lykkes med å gjennomføre endringsprosesser ligger der hvis;

«Lederne i for stor grad har blick og konsentrasjon rettet mot visjonene og stjernene, mens medarbeiderne for øvrig utelukkende er operative, opptatt av steinene som skal ryddes og løftes»(Tiller and Helgesen 2011).

Dette gapet sier de kan ofte skyldes for svak vektlegging av verdier og etisk basis i organisasjonen. Blir det for stor avstand mellom ledere og arbeidere i oppfatningen av endringsprosessene kan dette føre til motstand, blant dem som skal være med å gjennomføre endringen.

Motstand blant ansatte kan beskrives i forhold til følgende faseinndeling:

Fase 1. Apati/ likegyldighet

Fase 2. Passiv motstand

Fase 3. Aktiv motstand

Fase 4. Aggressiv motstand (Jacobsen 2004: 156)

Individuelle forhold kan være faglig uenighet i selve endringen, dobbeltarbeid når innføring av nye rutiner pågår, mens man avslutter gamle. Arbeidstakerne må investere i ny kunnskap. Endringer kan føre til usikkerhet om sosial posisjon, individet kan føle et tap av personlige goder. Endringene kan føre til brudd i psykologiske kontrakter (måten man jobber med andre mennesker i organisasjonen, en slags ikke skriftlig avtale om hva man gjør og hva man overlater til andre)(Jacobsen 2004).

Et interessant forhold oppstår når den formelle ledelsen i organisasjonen der denne ledelsen har mye makt, motsetter seg endring. Flere forskere har påpekt at ledere, spesielt de som har fungert lenge i en organisasjon, ofte har opparbeidet en betydelig investering i den kurs de har valgt for organisasjonen. Dette betyr at denne typen ledere, selv om resultatet er dårlige, og kursen man har valgt ser ut til å være feil, ikke er villig til å endre strategien (Jacobsen 2004).

De ulike enhetene er helt avhengig av sine omgivelser. De står ikke alene i endringsprosessen, og må kanskje tilpasse seg andre enheter i måten å utarbeide omorganisering på. De er avhengig av et godt samarbeid seg imellom.

Organisasjonsendring er et slags kaos.

”En mengde forhold endres på samme tid. Omfanget av endringer i omgivelsene og den ofte forekommende motstanden fra ulike grupper, skaper en mengde av sammenhengende prosesser som er ekstremt vanskelig å forutsi og nesten umulig å styre” (Jacobsen 2004: 183).

Men planlagt endring er likevel mulig å gjennomføre hvis to forhold er tilfredsstillende:

1. At man har valgt riktig endringsstrategi, det vil si at endringsprosessen er lagt opp slik at den er tilpasset den type endring det er intensjon om å gjennomføre.
2. At endringen ledes på riktig måte, det vil si at ledelsesformen som utøves passer til endringsprosessen og til konteksten.

”En topplerer vil være helt sentral i de informasjonsstrømmer som finnes i organisasjonen” (Jacobsen 2004: 188).

Oversettelse kan forstås som avklaring av hva som skal skje, ansvars og oppgavefordeling i endringsprosessen. Ideene i selve prosessen må konkretiseres og gjøres om til forståelige oppgaver.

«Endringsprosessene kan betraktes som oversettelsesprosesser» (Jacobsen 2004: 138)

Det som er de grunnleggende oppgavene for endringsledere, er å kontinuerlig videreformidle tiltak og evaluere underveis i et omstillingsprosjekt. Dette for at arbeidstakerne skal vite hvordan de ligger an, og hvordan de kan justere for å nå mål, og delmål. I Human Relation tradisjonen ses organisasjonen som en arena for å oppnå livskvalitet, personlig engasjement, læring, utvikling og samspill (Kaufmann and Kaufmann 2009). Det er de menneskelige ressursene som er viktig for å oppnå endringer i organisasjonen.

I tråd med HR tradisjonen må lederen først og fremst sørge for at de ansatte er villige til å endre seg, og at de går inn i endringen med lyst, og et ønske om å oppnå endring. Dette kan skje ved at ledelsen begrenser sin rolle til å sette de sentrale visjoner for endringen, og deretter gjennom utstrakt grad av deltakelse og delegering legger til rette for at de ansatte er de som selv utvikler løsninger de kan få et eierforhold til (Jacobsen 2004: 201). *«Over tid utvikler man nye måter å se verden på»* (Jacobsen 2004: 191). I denne delen er det gitt

en fremstilling av ledere i nyere tid, da spesielt i offentlige organisasjoner og hva som har påvirket ledelsesformen i denne type organisasjoner. Jacobsens modell for planlagt endring er lagt til grunn fordi denne er direkte knyttet opp mot min problemstilling; *hvordan er utfordringsbilde for ledere av den kommunale helsetjenesten i overgangen til samhandlingsreformen, og hvordan ser de på sin rolle som endringsledere?*

Poenget med oppgaven er ikke å studere selve endringsprosessen, men se på hvordan lederne av prosessutfordringene fortolker det som ligger foran dem. Hvordan tenker rådmannen i forhold til enhetsledere i helse- og omsorgstjenestene at samhandlingsreformen skal settes ut i livet i deres kommune og deres enheter?

Mennesker fortolker og forstår verden på ulike måter, og ulike mennesker vil derfor legge inn ulike forståelser for den framtidige situasjonen (Jacobsen 2004). Her spiller faktorer som posisjon, bakgrunn, erfaring inn på hvordan man ser for seg framtidige «beste» løsninger. Det kan derfor antas at rådmannsnivå fortolker og oversetter samhandlingsreformens utfordringer forskjellig fra enhetsledernivået.

Ledelse av endringsprosesser

Ledere må forholde seg uforutsigbare svingninger når det gjelder beslutningsprosesser, og beslutningssituasjoner. Deltakere kommer og går, problemer må defineres og løses underveis (Christensen et al. 2009). Christensen m.fl kaller dette en form for organisert anarki, der ledelse går mer på å tilpasse seg stadig skiftende situasjoner.

På hvilken måte er det mulig å lede reformarbeid?

Jacobsen (2004) diskuterer to ulike strategier for å innføre planlagte endringer; E og O.

E står her for economic, fordi den har som formål å skape økt økonomisk verdi. Denne strategien har hovedfokus på formelle strukturer og systemer. Denne strategien er i hovedsak drevet fram av toppledelsen, som etter å ha erkjent behovet for endring utarbeider løsninger som de implementerer i organisasjonen. O står for organization, og er basert på de menneskelige ressursene som er tilgjengelig, og et forsøk på å skape oppslutning og engasjement rundt utfordringene en står ovenfor. Her er det fokus på å sette mål for organisasjonen i fellesskap og utarbeide løsninger ut fra organisasjonens og

menneskenes forutsetninger for å kunne nå disse. Jacobsen (2004) betegner denne strategien som en kritikk av strategi E's, ensidig fokus på organisasjonens økonomiske resultater og tro på at alt kan påvirkes ved hjelp av formell struktur.

Et sentralt poeng hos Jacobsen (2004) er at de to strategiene er egnet under ulike forhold. Mens strategi E passer i situasjoner med tidspress og større endringer av formell struktur, vil den mer instrumentelle arbeidsformen ved strategi O passe i situasjoner der en er mer opptatt av å utvikle hele organisasjonen gjennom demokratiske, eksperimenterende prosesser. I intensjonene bak samhandlingsreformen finnes det argumenter både for E og O. Retorikken rundt innovasjon og retningsform heller i retning av O- strategien, mens en del lovendringer og finansieringsordninger tyder på relativt topp-styrte endringsstrategier.

Alle ledere må forholde seg til eksterne aktører som har meninger om hva organisasjonen bør prioritere, og som kanskje også har makt til å påvirke den. I planlagt endring kan dette komme i form av nye lover, og forskrifter fra regjeringens side.

Endringsprosesser vil føre til at det som er trygt og kjent, går over til noe ustabilt og usikkert i et kortere eller lengre tidsrom.

«I slike sammenhenger øker betydningen av personer som kan fatte ikke-rutiniserte beslutninger, som kan trekke opp visjoner for framtiden, og som kan skape orden i et tilsynelatende kaos» (Jacobsen 2004:213).

Usikkerhet om framtiden kan skape motstand. Oppslutning og forpliktelse om endring blir altså ansett som en helt avgjørende faktor for muligheten til å få til en vellykket og varig organisasjonsendring, og har derfor blitt viet stor oppmerksomhet (Heinecke 2011).

Hvorvidt det dreier seg om proaktiv eller reaktiv endring er relevant i denne sammenheng. Reaktivt endring får vi når organisasjonen føler seg tvungen til å endre seg etter at hendelser i omgivelsene eller innad har inntruffet som fordrer nye utfordringer og løsninger. Her er det snakk om å reagere på noe som allerede har skjedd i omgivelsene eller organisasjonen. En proaktiv endringsprosess er løsningsorientert ved å forsøke å forutsi hva som kan skje og forholde seg aktivt til dette. Ved en slik tilnærming er organisasjonen allerede forberedt på mulige endringer, og planlegging av ulike løsningsstrategier er allerede satt i gang (Jacobsen 2004). Proaktiv endring er basert på forventninger om fremtiden (Kaufmann and Kaufmann 2009).

Reaktivitet og proaktivitet kan knyttes til ulike ledertyper. Ledertypen Jacobsen (2004) trekker frem som proaktiv er den transformative lederen som aktivt forholder seg til endringer, og forsøker å finne løsninger.

«Transformative ledere ikke bare reagerer på det som skjer i omgivelsene, men forsøker aktivt å påvirke og skape dem» (Jacobsen 2004: 241).

Eksempel på en reaktiv endring kan være en hendelse i omgivelsene fører til at organisasjonen må endre seg. Reaktiv endring i forhold til samhandlingsreformen kan for eksempel være å vente med å sette i gang tiltak i forhold til lovendringene før de faktisk trer i kraft.

I alle tilfeller vil planlagt endring starte med tankekonstruksjoner. For at reelle endringer skal finne sted, det vil si endringer som får konsekvenser for atferden i organisasjonen, må dermed ideer omsettes til konkrete tiltak (Jacobsen 2004: 152).

Ottesen (2011) sier at endringslederen i aksjon må forholde seg til kontekstorientering, altså den organisasjonen han befinner seg i, til rolle orientering, den rollen han som endringsleder skal innta, og til teori orientering, det vil si at han er i stand til å jobbe ut fra aktuell bruksteori og samtidig kontinuerlig utvikler denne mens han handler.

Jacobsen (2004) poengterer i sin framstilling om strategi E og O at det vil være situasjonsavhengig hvilken tilnærming som fungerer best. Et sentralt punkt han drar frem er tidsperspektivet. Behovet for rask endring tilsier at strategi E er mest effektiv, fordi strategi O involverer mange flere i demokratiske prosesser rundt løsningsutvikling.

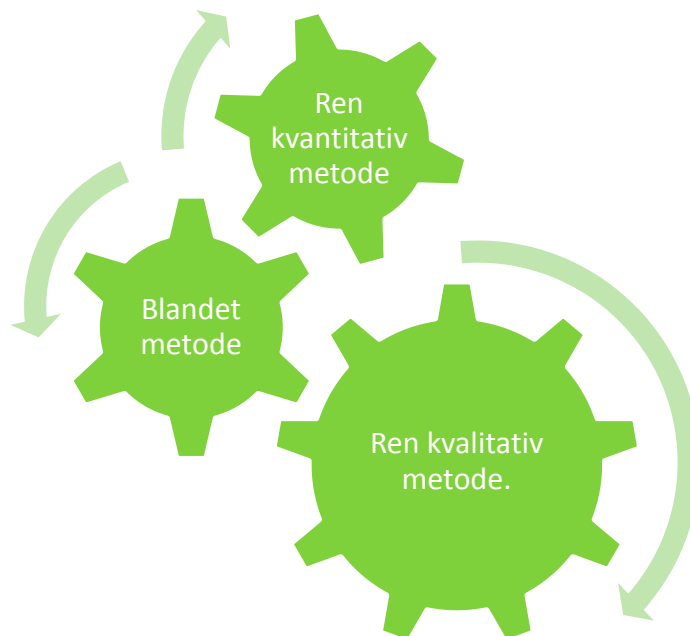
Det kan tenkes at det på ulike nivåer også kreves ulike lederstrategier. Rådmannsnivået i min studie er over resultatenhetsnivået, og jeg antar at det oppstår ulike situasjoner der ulike strategier må benyttes for å kunne sette i gang tiltak og å gjennomføre samhandlingsreformen.

4. Metode

I min problemstilling setter jeg fokus på kommunale lederes møte med samhandlingsreformen. Empirisk vil jeg nærme meg dette både ved å bruke kvalitative data og mer kvantifiserte beskrivelser av ledernes oppfatning av utfordringsbildet.

Vilkåret for at empirisk forskning skal ha verdi, er at den har et relevant og troverdig informasjonsgrunnlag (Befring 2007: 119). I modellen under vises det hvordan metodene kan stå hver for seg, men også gripe inn i hverandre. Det kan være nyttig å bruke flere tilnærmingsmetoder for datainnsamling for å få et mer nyansert bilde av problemstillingen.

Figur. 4.1 Samspill mellom ulike metodiske tilnærminger.



Når en kombinerer ulike metoder kan en begrense noen av de svake sidene som finnes ved enhver metode. Metodertriangulering får vi ved å bruke både kvantitative og kvalitative metoder til å studere samme type enhet (Jacobsen 2005). I min studie både ledere i tre kjente kommunale kontekster, og ledere i ukjente kommunale kontekster. Dette kan karakteriseres som blandet metode. Denne metoden har den senere tid blitt karakterisert som *mixed methods* tilnærming. Denne type tilnærming antas å kunne gi en dypere forståelse av et fenomen, og et mer nyansert bilde (Svartdal 2009).

Ulike tilnærmingsmåter kan dette fungere som kritiske tester av hverandre. I mitt tilfelle er det mer snakk om utfyllende og komplementære data, heller enn kritisk testing. Kvalitative

intervju er gjort i tre kommuner, mens kvantitativ spørreundersøkelse er gjennomført blant ledere i hele Møre og Romsdal. Dette kalles i *mixed methods* designet for sekvens forskning, det vil si at kvalitative og kvantitative metoder inngår i prosjektet, men de kommer i sekvens (Svartdal 2009).

Kvalitativ metode

Kvalitative studier kan også omtales som fenomenologiske studier.

”Det fenomenologiske perspektivet inneber å sette fokus på folks opplevingar og forståing av sin situasjon og av kvardagslivet dei har” (Befring 2007: 181).

Kvalitativ metode kan være observasjonsstudier, intervjuer eller dokumentanalyse. Min innsamling av primærdata bygger på intervjuer av ledere som skal være med å implementere samhandlingsreformen i sin kommune. Før samhandlingsreformens oppstart ble det forventet at små kommuner kom til å slite mest (Åm 2011). Jeg har valgt å studere ledere i tre relativt små kommuner, med tanke på at utfordringene for disse lederne er mange.

Jeg har valgt å intervju en til en. I forkant ble det sendt ut forespørsel om bruk av opptaker under intervju samt spørsmålsoversikt. Å sende ut spørsmålene var ikke planlagt fra min side, da dette kan føre til at respondentene forbereder seg, og det kan ta bort en del spontane svar. Spørsmålsoversikt ble likevel sendt med fordi den første kommunen jeg skulle gjennomføre intervjuer i, ønsket dette. For at alle respondentene skulle ha like forutsetninger, ble dette sendt til alle. Dette kan ses på som en pre-strukturering av datainnsamlingen, men det kan forsvares med at enkelte aspekter ved intervjuet blir satt i fokus (Jacobsen 2005: 145).

Intervjuene inneholdt i store trekk samme tema, men varierte litt i struktur på spørsmål i forhold til hvem som ble intervjuet. Som vedlegg ligger tre forskjellige intervjuguider til rådmenn, enhetsledere og representant for KS (Kommunesektorens organisasjon) og ROR (Romsdal Regionråd).

Jeg har brukt skjema for ”samtykke til intervju”, der jeg og respondent har skrevet under (vedlegg 1). I dette samtykket ligger det informasjon om hva jeg skal bruke

materialet til, og hva jeg vil gjøre med informasjon, og av opptak når jeg er ferdig. Dette gjøres for at det skal være en trygghet for respondenter at ikke materialet kan misbrukes, men også en retningslinje for min egen del på hva jeg kan tillate meg å gjøre med informasjonen jeg får.

I denne type datainnsamling er det jeg som er verktøyet for å få frem den informasjonen jeg trenger på en best mulig måte. Forskeren må bruke seg selv som registrerings, vurderings og måleinstrument. Det innebærer å ha evnen til å se, høre, føle og tolke opplevelser og inntrykk (Befring 2007).

Siden jeg har jobbet som sykepleier og har en viss oppfatning av det jeg studerer, er det en utfordring å ikke la seg påvirke for mye av dette. Jeg er hovedinstrumentet, og må være observant på mulige feiltolkninger, og forutinntatthet. Dette kan ha påvirket validiteten ved behandling av innsamlet data, men jeg har vært bevisst dette under hele prosessen, for å kunne stille meg mest mulig åpen for alle data som er samlet inn.

Intervjuene har form som en fri samtale med relativt ”store” spørsmål, der det er gitt rom for utfyllende svar og egne oppfatninger fra respondenten. Det er likevel lagt en viss struktur ved at jeg har gjennomgått ca. 10 faste spørsmål til hver respondent (vedlegg 2,3 og 4). Dette er gjort for å kunne sammenligne svar i etterkant. Spørsmålene er likevel ikke så lukkede at de kan kategoriseres for å brukes i kvantitativ analyse.

Intervjumetoden var for meg et helt nytt felt. I tillegg skulle jeg intervju folk som jobber i stillinger som krever god kommunikasjon.

I denne formen for datainnsamling kan en få et innblikk i «hvordan ting faktisk er», som på fagspråk kalles ontologi (Jacobsen 2005: 24). Med dette mener jeg her å få fram virkeligheten slik den framstår for mine respondenter.

Utvalg av respondenter

Ut fra min problemstilling som går på ledelsesutfordringer i oppstartfasen til samhandlingsreformen, har jeg valgt ut respondenter som jeg vil anta blir spesielt sterkt berørt av reformen. Jeg har valgt meg ut tre små kommuner (under 10 000 innbyggere), og har valgt å anonymisere disse. I hver av disse kommunene har rådmann, samt enhetsleder

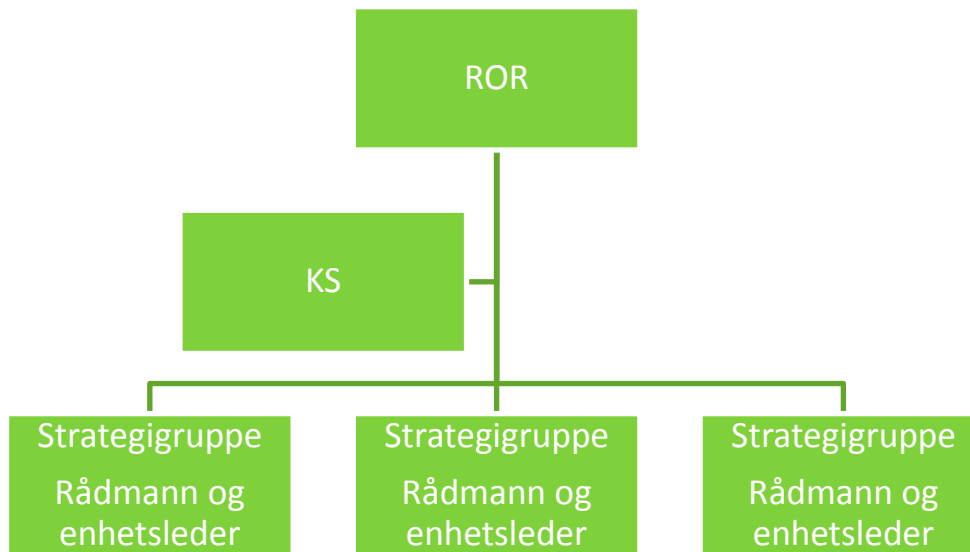
for sykehjem/ hjemmesykepleie blitt intervjuet. Grunnen til at disse er valgt er fordi rådmann, og enhetsledere er direkte berørt av samhandlingsreformen. Totalt stilte tre rådmenn, og fire enhetsledere til intervju. De tre kommunene som stilte seg positive til å være med i undersøkelsen hadde egne strategigrupper som jobbet med reformen. Et eksempel på sammensetningen av en slik strategigruppe fikk jeg fra enhetsleder i kommune 1. Den besto av rådmann, enhetsleder for sykehjem og hjemmesykepleie, kommunelege, enhetsleder for helse og familie, folkehelsekoordinator, og leder for forvaltningskontoret. Rådmannen er leder i denne gruppen.

Det er grunn til å stille spørsmål om de kommunene som følte seg godt forberedt også var de som var positive til å være med i undersøkelsen.

I tillegg til å ha med et utvalg ledere fra de tre kommunene, kontaktet jeg også leder for samhandlingsreformen i ROR og samhandlingskoordinator i KS i Møre og Romsdal. Disse jobber tett opp mot strategigruppene i kommunene, altså i direkte i kontakt med lederne jeg hadde intervjuet ute i kommunene. Grunnen til at disse to respondentene ble tatt med i studien, var at de sitter med et bredere, men mer distansert erfaringsgrunnlag på hva som er utfordringen for kommunale ledere.

Intervjuene av respondentene fra KS og ROR er eksempel på at kvalitative studier blir til underveis. Jeg fikk tips om at disse to personene kunne ha god innsikt i kommunenes møte med samhandlingsreformen. Kvalitative undersøkelser er fleksible, det gjør også at problemstillingen og datainnsamling kan endre form underveis. For å belyse relasjonene mellom respondentene har jeg satt dem inn i figur 4.2 under.. ROR er en overordnet representant når det gjelder strategisk informasjonsutveksling med strategigruppene, med KS som medspiller.

Figur 4.2 Relasjoner mellom respondentene i den kvalitative spørreundersøkelsen.



I min studie var rådmann leder av strategigruppa i alle tre kommunene. Strategigruppa hadde jevnlige møter for å diskutere ulike problemstillinger i forhold til samhandlingsreformen i sin kommune. På denne bakgrunn kan det sies at mine respondenter fra det kommunale feltet er preget av den prosessen og den meningsdannelsen som skjer i disse strategigruppene. I en bredere anlagt studie hadde det vært interessant å gå nærmere inn på disse strategigruppenes rolle i iverksettingen av samhandlingsreformen.

Utfordringer i kvalitative studier

Kvalitative data skal presenteres så presist som mulig. De undersøkte enhetene skal fremstå som seg selv (Aadland 2011).

Under mine intervjuer ble det gjort opptak. Dette gjorde jeg fordi samtaleene skulle bli mer naturlige. Jeg har ikke vært knyttet til å skrive noen notater, men heller satset på få skrevet ned intervjuet så raskt som mulig i etterkant. Det er lettere å arbeide med dataene når opplevelsen er fersk. Jeg fikk samlet alle intervjuer over en relativt kort periode i november 2011, og skrevet ned alt materialet underveis.

Analyse av data dreier seg om å beskrive, forsøke å kategorisere og å systematisere de data man har fått for å kunne binde dem sammen, og kanskje finne generelle eller spesielle trekk (Jacobsen 2005).

Dag Ingvar Jacobsen (2005) sier at validitet i kvalitative studier handler om i hvilken grad undersøkelsen er gyldig, om det som skal undersøkes blir belyst. Validering (gyldigheten) kan testes mot andre. *”Vi vil vite om respondentene opplever det vi har kommet frem til som relevant for dem”* (Jacobsen 2005: 215).

Han sier videre at en kan gå gjennom materialet og se på om man faktisk har intervjuet de riktige enhetene. Gir kildene riktig informasjon? Når i undersøkelsen blir data samlet inn?

Dette har også betydning for innsamling av data, fordi en etter hvert tilegner seg mer kunnskap om temaet en jobber med, og bli mer fokusert, det kan bli klarere hva en leter etter.

Reliabilitet i kvalitativ forskning beskriver hvor pålitelige og troverdige dataene i undersøkelsen er. Ledende spørsmål i intervjusammenheng vil kunne påvirke svarene. I tillegg vil alt fra kjemi mellom den som intervjuer og respondent, til den enkeltes dagsform være med å avgjøre hvor god innsamling av data blir.

Validitet er en form for kontroll av data ifølge Jacobsen (2005). Jeg kan velge å se på mine konklusjoner i forhold til andre forskningsbaserte konklusjoner om samme tema, eller lignende undersøkelser. Hvis en eller flere undersøkelser er sammenfallende i sine konklusjoner kan gyldigheten av mitt arbeid sies å ha blitt forsterket. I min undersøkelse er det klart at jeg ikke på bakgrunn av intervju med ledere i tre kommuner, kan trekke generelle konklusjoner om denne aktørgruppen i samhandlingsreformen, men jeg kan drøfte funnene i lys av teori om organisasjonsendring og ledelse. Slik kan jeg tolke funnene i en teoretisk referanseramme, og dette kan gi grunnlag for det Jacobsen (2005) omtaler som teoretisk generalisering.

Kvantitativ metode

Hovedtyngden av materialet som brukes i oppgaven er kvalitative intervju. Underveis i skriveprosessen (nov. 2011) kom jeg i kontakt med et erfaringsbasert nettverksseminar for

ledere i pleie og omsorg for Møre og Romsdal. Fylkesmannen i Møre og Romsdal ble kontaktet, og jeg fikk avklart at jeg kunne dele ut spørreskjema blant deltagerne. Dette var svært kurant for meg, fordi dette seminaret handlet om samhandlingsreformen, og derfor kom denne undersøkelsen som en naturlig del av programmet.

Her var det samlet 102 ledere på ulike nivå i pleie og omsorg på et sted, og dette ga et godt utgangspunkt for datainnsamling, siden dette var min målgruppe. Det ble informert, og oppfordret til å svare på spørreskjemaet i forkant av første forelesning på seminaret. Det ble også understreket at undersøkelsen var anonym.

Skjemaet var enkelt utformet, fire hovedkategorier, med et ulikt antall påstander som underkategorier (Vedlegg.5).

Hovedpoenget med spørreskjemaet var å kategorisere og presisere noen påstander om leders møte med samhandlingsreformen. Dette var i mitt tilfelle for å få fram tilleggsopplysninger til de allerede gjennomførte intervjuene. Siden kvalitativ datainnsamling allerede var ferdig, var jeg interessert i å se nyansene i noen av de svaralternativene «topplederne» hadde gitt, i forhold til avdelingsledere, mellomledere, og andre som er i det operative feltet.

Mens det kvalitative materialet gir innsikt i hvordan de kommunale lederne selv begrepsfester de utfordringene de står ovenfor, vil den kvantitative delen måle responsen på mine forhåndsdefinerte svarkategorier, slik vil de to datasettene utfylle hverandre.

Utfordringer i kvantitative studier

En av de største svakhetene ved kvantitative undersøkelser er at det kan være stort frafall av respondenter. I mitt tilfelle var det 102 frammøtte på lederseminar og 52 av disse svarte, dvs. en svarprosent på ca. 51 %. Jacobsen (2005) sier at dette er en akseptabel oppslutning.

Jacobsen (2005) sier for øvrig at forskning på *ikke-svar* viser oss at de som ikke svarer ofte har en grunn, at det ikke er tilfeldig. De som ikke svarer er ofte de som ikke har direkte interesse av problemstillingen eller ikke vet noe om den. Dette kan skape et problem i forhold til analyse av kvantitative skjema, da man mister en god del relevant informasjon.

Her har jeg ikke noe grunnlag for å vurdere frafallet. Det kan tenkes at de som svarte er deltakere uten lederstilling for eksempel tillitsvalgte.

Jeg har ikke oversikt over den bakgrunn mine respondenter har utover at de er rekruttert fra alle kommuner i Møre og Romsdal, og at de befinner seg på den aktuelle nettverkskonferansen for ledere for å øke sin kunnskap om samhandlingsreformen.

Siden det kvantitative materialet er begrenset både med hensyn til enheter og variable, er det i første rekke brukt i enkel frekvensanalyse. Hensikten har vært å vise hovedtrekkene i svarmønstrene, og det har vært lite relevant å gjøre mer avanserte statistiske analyser.

Spørsmålene som ble stilt synes å ha hatt god validitet med hensyn til å måle ulike aspekter ved respondentenes vurdering av samhandlingsreformen. Det kom ingen negative reaksjoner på spørsmål og svaralternativer.

Begrensninger ved forskningsdesign

Med utgangspunkt i en problemstilling som fokuserer på kommunale lederes møte med samhandlingsreformen, har jeg gjennomført en empirisk studie noen måneder i forkant av reformens iverksetting. Det er derfor respondentenes vurderinger og forberedelser som har vært undersøkt, ikke hva som faktisk har skjedd etter 01.01.2012. Ved hjelp av åpne intervjuer og en strukturert spørreskjemaundersøkelse har jeg fått data som er egnet til å belyse hvordan de aktuelle lederne tolket samhandlingsreformen som endringsutfordring i tiden før ikrafttredelse. Datagrunnlaget gir ikke mulighet for statistisk generalisering, men kan i lys av endrings- og ledelsesteori danne grunnlag for teoretisk generalisering.

5. Kommunale lederes utfordringsbilde

Min problemstilling fokuserer på ledere som skal implementere samhandlingsreformen i kommunen. Dette er «topplederne», det vil si rådmenn og enhetsledere for sykehjem og hjemmesykepleie. Jeg ser etter hvordan disse lederne har forberedt seg til kommende utfordringer, om de har vært proaktiv eller reaktiv i sin tilnærming til samhandlingsreformen. Det har vært viktig å få frem de ulike forståelsene av hva som vil være rådmannsoppgaver, og hva som har vært opp til den enkelte enhetsleder å forholde seg til i overgangen til nye lovpålagte oppgaver og samarbeidsavtaler. Er fokuset for rådmannsnivå og enhetsledere i pleie og omsorg noenlunde likt? Hvordan ser rådmannsnivå og enhetsledernivået for seg at samhandlingsreformen vil utarte seg i praksis? Har deres posisjon betydning for hvordan de ser for seg løsninger på ulike utfordringer?

Jeg har vært interessert i å få fram hvordan enhetslederne ser på sin egen rolle i overgangen til en offentlig reform, og om denne har betydning for deres arbeidsoppgaver og kompetanse. Det er fra regjeringens side vektlagt i St.meld.47 (2008-2009) kapittel 15 at *«I tillegg skal nasjonale lederutviklingspolitikk endres og tilpasses samhandlingsreformen»*.

Jeg stiller spørsmål om det vil bli endring i kompetansebehov blant dagens enhetsledere, eller om rollen endres slik at det etter hvert blir etterspurt en annen type kompetanse enn den som enhetsledere av i dag innehar.

Det har også vært relevant å se på hva rådmannsnivået tenker om nåværende organisering i pleie- og omsorgssektoren i kommunen, og om det kan bli endringer i hele den administrative og strukturelle oppbygningen av sektoren for å løse de nye oppgavene som kommunen blir pålagt.

Kommunale lederes tolkning av drivkreftene for endring

Jacobsen (2004) sier at et sentralt element i all teori om planlagt endring er hvordan de ulike drivkrefter registreres. For å kunne registrere drivkreftene må en ha fått god informasjon, og forstått innholdet av den informasjonen og konsekvenser som følge av denne.

Hvordan forholder enhetsledere og rådmenn seg til bakgrunnen for samhandlingsreformen? Har de vært proaktiv, eller er de reaktive i sin tilnærming av reformen?

Samhandlingsreformen har vært på trappene allerede fra 2008/2009 til 01.01.2012. Det har vært et stort mediefokus rundt samhandlingsreformens utfordringer og muligheter, og å hente inn informasjon har vært enkelt for den som har ønsket det, og har nett tilgang. Å være proaktiv i denne sammenheng, kan være å innhente informasjon og å sette i gang tiltak ut fra hvordan man ser for seg at situasjonen for sin enhet blir. Dette vil være fremtidsrettet aktivitet, som forsøk på å få klarhet i hvordan reformen vil kunne påvirke deres fremtid.

På rådmannsnivå kan dette gjelde å få oversikt over hvilke oppgaver en tenker å løse i egen kommune, og hvilke oppgaver som kan bli samarbeidsløsninger med andre kommuner.

På enhetsledernivå kan proaktiv endringsledelse handle om å forutse organisering av arbeidsstab, og å se på mulige samarbeidsløsninger i forhold til deling av kompetent personell.

Fra spørreundersøkelsen blant lederne som deltok på nettverksseminar, fikk jeg data om hvordan disse oppfattet informasjonen de hadde fått om samhandlingsreformen.

Tabell 5.1 Enighet i påstanden: Jeg har fått god informasjon om samhandlingsreformen

Stemmer ikke	1	2	3	Stemmer svært godt	Ingen mening	Sum
23 %	15 %	21 %	27 %	10 %	4 %	100 % N= 52

Her ser vi at det er svært ulike vurderinger blant de berørte ledere. Hvis vi legger sammen kategori 3 og *stemmer svært godt*, får vi 37 % som oppgir å ha fått god informasjon om reformen, mens 38 % er i den andre enden av skalaen.

Hva som ligger bak disse tallene er vanskelig å si. Ikke alle er med i strategigruppene som jobber med samhandlingsreformen i deres kommune. Kanskje er det viktig å være med i denne type nettverk for å få med seg helt nødvendig informasjon om samhandlingsreformen?

Jeg hadde videre med en påstand som gikk på hvordan informasjonen som de aktuelle lederne hadde fått, hadde hatt effekt i form av forståelse av potensielle endringer som vil komme. Den lød som følger:

Tabell 5.2 Enighet i påstanden: Jeg har god innsikt i hvilke konsekvenser reformen har for min enhet

Stemmer ikke	1	2	3	Stemmer svært godt	Ingen mening	Sum
15 %	29 %	29 %	15 %	6 %	6 %	100 % N=52

Også på dette spørsmålet er det spredning i svarene, men hovedtyngden har samlet seg i kategori 1 og 2, dette utgjør 58 %.

Det ser ut til at det er en del usikkerhet om reformens omfang, og hva konsekvensene blir for den enkeltes enhet og arbeidshverdag. Kun 6 % av de som svarte mener de har god innsikt i konsekvenser samhandlingsreformen vil ha for deres framtid. Et sentralt spørsmål er om denne usikkerheten kan skape motstand mot de endringene som vil komme.

Videre stilte jeg spørsmål om hvorvidt ansvaret for iverksetting var avklart.

Tabell 5.3 Enighet i påstanden: Ansvar for iverksetting er avklart

Stemmer ikke	1	2	3	Stemmer svært godt	Ingen mening	Sum
15 %	27 %	17 %	12 %	4 %	25 %	100 %
						N=52

Ut fra tabell 5.3 kan en lese at det er stor usikkerhet om ansvarsforhold. Kategori Stemmer Ikke + 1+ Ingen Mening gir tilsammen 67 % som sier at det er en betydelig usikkerhet.

Forskning viser at for å få med ansatte på endringer (innovative prosesser) må de øverste lederne engasjere seg for å få til en intensiv informasjonsutveksling mellom de ulike nivåene i organisasjonen. Dette bør foregå som en gjensidig dialog, istedenfor en ovenfra og ned tilnærming (Thakur, Hsu and Fontenot, 2011).

Som en oppsummering av det kvantitative materialet, kan jeg si at det synes å være variasjon i hvordan de kommunale lederne oppfatter informasjonen de har fått om samhandlingsreformen og dens mulige konsekvenser. Det er også et klart funn at mange opplever at ansvarsforholdene er uklare. Sett i lys av Jacobsens (2005) modell tyder dette på at selve endringsideen er uklar, og gir grunnlag for ulike fortolkninger. Det som kan være interessant i denne sammenheng er å se hva rådmannsnivået har å si, om det er mer klarhet i hvordan selve endringsideen framstår her, i forhold til enhetsledere som er mer direkte knyttet til menneskene som skal gjennomføre endringsprosessene.

Hva sier mine kvalitative data om dette?

Fra min studie fikk jeg vite at ROR`s prosjektgruppe i samarbeid med representant fra KS legger til rette for kommunikasjons og informasjonsflyt mot styringsgruppene i kommunene.

Situasjonen beskrives på denne måten i de tre kommunene:

Kommune 1.

«Jeg synes den informasjonen vi har fått er viktig, og vi har fått den i rett tid.» (Rådmann)

I Kommune 1, sier rådmannen at informasjonen har kommet fra sentralt hold. Rådmannen har deltatt på flere konferanser om samhandlingsreformen i Oslo, der også helseministeren har vært til stede.

«Jeg synes det har vært nyttig å få informasjonen direkte fra leverandøren» (Rådmann).

Informasjonen de har fått i kommunen er slik at de greier å jobbe ut i fra denne for å møte de utfordringene som kommer fra januar 2012.

Enhetsleder har fått oppfølging og god informasjon i strategigruppen som er opprettet for å forberede kommunen på samhandlingsreformen.

Kommune 2.

Rådmannen i denne kommunen var relativt nyansatt, men har fått informasjon om samhandlingsreformen gjennom tidligere arbeidsforhold, og i tillegg innhentet en god del informasjon selv. Rådmannen mener strategiene og føringene i forhold til politisk nivå, ligger hos rådmannen selv. Selve utføringene av organisering i tjenesten ligger til enhetslederne.

Enhetsleder sier at informasjonsutveksling skjer i strategigruppa. Reformen er tema på lederteam møter, og i avdelingsmøter generelt.

«Dette er fordi vi føler vi må forberede oss hele tiden.» (Enhetsleder)

Kommune 3.

Rådmannen i den tredje kommunen sier han har brukt enormt mye tid på denne reformen selv. Rådmannen har gått grundig gjennom Stortingsmelding 47, etter at Bjarne Håkon Hansen la den frem i 2009.

«Jeg bestemte meg for at denne reformen kom til å bli mye større enn NAV reformen, så dette skal jeg sette meg skikkelig inn i» (Rådmann).

Rådmannen har vært effektiv når det gjelder å informere alle ledd i kommunen, og har i tillegg aktivt vært med når kommunen har uttalt seg i forhold til lovverket som følger med reformen.

Rådmannen har forsøkt å tilegne seg informasjon selv; ”fordi det kan være en del «propaganda» informasjon, hvis en får det ensidig fra regjeringens side.”

I denne kommunen har rådmannen allerede lagt ned et stort arbeid i å få informasjonen ut i alle ledd. Kommunestyret har vært brukt som arena, og personalmøter i alle enheter har hatt en gjennomgang av forventede endringer som kommer med reformen.

Enhetsleder i kommune 3 sier også at de har vært tidlig på banen når det gjelder å jobbe med samhandlingsreformen. I tillegg til strategigruppene som enhetsleder får direkte informasjon fra, har de egne prosjektgrupper som ser direkte på hvordan de kan få til samhandling i kommunen.

En samlet vurdering av rådmennenes synspunkter i de tre kommunene er at de ser ut til å være godt fornøyd med informasjonen de har fått. Vi ser at det fra rådmannsnivå er en formening om at informasjonen kan brukes som utgangspunkt for å håndtere utfordringer som kommer med reformen, og at den strategiske planleggingen ligger til rådmannsnivået.

For å forstå endringens drivkrefter må det ligge til grunn en god informasjonsutveksling, og en forståelse av hvorfor endringer er nødvendig.

«At en gruppe i en organisasjon oppfatter et sterkt behov for endring, betyr ikke at alle ser det» (Jacobsen 2004: 70).

Det å få et felles forståelsesgrunnlag før en setter i gang store endringsprosesser er viktig for suksessfaktoren.

Alle respondentene i mine kvalitative intervjuer mener de har fått god informasjon. Rådmann i kommune 3 er den eneste som aktivt har forholdt seg til reformen helt fra 2009, og hele tiden forsøkt å innhente informasjon selv i tillegg til det som har blitt gitt fra sentralt hold. Samlet sett ser det ut til at rådmennene er sentrale i forhold til å innhente og formidle informasjon. Det ser ut til at de forholder seg proaktivt, det vil si at de forsøker å få oversikt over situasjonen for å kunne planlegge ut fra den informasjonen de har tilgjengelig.

Enhetslederne får informasjon i strategigruppene, men en kan kanskje si at de forholder seg mer reaktivt, de har en mer «vi tar det som kommer» holdning. Når en ser på de kvantitative data, kan det synes som ledere under rådmannsnivå ikke er like godt informert, og det ser ut til å være en del usikkerhet rundt spørsmålet om ansvarsfordeling og konsekvenser for den enkelte enhet.

Svar fra mine respondenter i de kvalitative intervju viser at de har fått god informasjon, men spesielt blant enhetslederne kommer det fram at det er mye usikkerhet om hva de skal videreformidle fordi de ikke vet noe konkret om hva som skal skje fremover. Holdningen blant de som skal lede endringsprosessene er viktig. Jeg hadde et spørsmål til representant

for KS og ROR om hvilket inntrykk de hadde av enhetslederens holdning til samhandlingsreformen, og endringsprosessene de stod ovenfor.

De hadde inntrykk av at de generelt var positivt innstilt til intensjonene i reformen, men at de var usikre på hva reformen innebar for dem. Begge representantene mener at hovedutfordringene med reformen er at den skjer for raskt. Loven trer i kraft fra 01.01.2012, mens en del av forskriftene enda ikke vil være på plass. Dette vil føre til mye usikkerhet blant lederne som skal gjennomføre tiltak.

Tom Tiller og Svein Helgesen (2011) har gjennomført et forskningsprosjekt kalt; *Bedre ledere*. Der har en eldre kommunal enhetsleder uttrykt følgende etter mange år med ulike omstillingsprosesser og reformer:

”Nå har jeg gitt opp og stilt meg som en indianer med ryggen mot et stort tre for å bivåne alt det nye som svirrer forbi meg. Mens jeg står slik som tilskuer til tida og alt det nye, tenker jeg at det går nok over, at snart kommer noe helt annet igjen. Jeg overlever på denne måten fram til pensjonen.”

En av de største utfordringer i samhandlingsreformen (og i andre omstillingsprosesser) er ledere som har vært med på dette så mange ganger at de ikke vet helt om de orker å forholde seg til enda en ny runde med omstilling. Dette er lett å forstå ut fra den lange listen av reformer som har vært i blant annet helsesektoren i Norge siste tiårene.

Ut fra svarene jeg har fått i den kvalitative spørreundersøkelsen, kan jeg oppsummere at rådmannsnivået er proaktive med henhold til endringens drivkrefter, mens enhetslederne signaliserer mer usikkerhet og reaktivitet. Det er særlig ledere som har svart på det strukturerte spørreskjemaet, som gir uttrykk for usikkerhet. Dette kan tyde på at mine tre utvalgte kommuner skiller seg noe positivt ut m.h.t. forberedelsene til reformen.

Kommunale lederes tolkning av endringens innhold og omfang

Jeg vil i dette avsnittet framstille hva de ulike lederne i de tre kommunene ser på som hovedutfordringer i overgangen til samhandlingsreformen. Her kommer jeg inn på endringens innhold og omfang. Hva skal endres? Må deler av tjenestene bli borte for at nye skal komme til? Må ulike enheter samarbeide om løsninger? På hvilket nivå

bestemmes dette? Rådmannsnivå eller enhetsleder? Det er mange spørsmål knyttet til innføringen av en reform og hvem som blir berørt av den.

Hvor mye som endres, og hvor mye nytt som skal innføres kan ha både positive og negative konsekvenser for menneskene, oppgavene, ledelsen, administrasjonen, og brukere av tjenestene. Dette er det Joseph Schumpeter ville kalt «*creative destruction*» (Sandal 2003). En prosess med kontinuerlige endringer som skal til for å tilpasse seg samfunnet. Noe må bort for at noe nytt skal få blomstre.

I min studie kommer det fram at rådmannen har det strategiske ansvaret, mens enhetsledere skal organisere personalet. De har det direkte operative ansvaret.

Samhandlingsreformen gir kommunene nye ansvarsområder, og nye oppgaver som tidligere har vært løst av spesialisthelsetjenesten. Dette fører til økt kompetansebehov som vil gi ny sammensetning av personalgrupper. Nye mennesker kan bli ansatt, nye oppgaver blir tilført og ny informasjons og kommunikasjonsteknologi som skal lette samarbeidet i helsetjenesten blir en del av endringene. Samhandlingsreformen vil slik den framstår i teorien før 01.01.2012 kunne føre til endringer i organisasjoners formelle struktur. Men også verdigrunnlaget som ligger i den enkelte organisasjon kan bli utfordret. Dette går på organisasjonskultur som kan ha blitt utviklet over mange år. Kommunestruktur og spørsmål om hvordan administrasjonen skal være utformet for å skape best mulig samarbeidsgrunnlag har også vært et tema. Jeg ser på hva rådmenn og enhetsledere tenker om ulike utfordringer rett før samhandlingsreformens oppstart. Men først tar jeg med tre påstander fra spørreundersøkelsen som går på hva enhetsledere og andre fra det faglige ledernettverket i Møre og Romsdal mener om endringer i organisering av personalet, og økt arbeidspress.

Tabell 5.4 Enighet i påstanden: Reformen vil føre til intern omorganisering i min enhet

Stemmer ikke	1	2	3	Stemmer svært godt	Ingen mening	Sum
14 %	16 %	17 %	15 %	17 %	21 %	100 % N=52

Vi ser av tabell 5.4 at svarene er ganske jevnt fordelt på de ulike svaralternativene. Dette kan bety at noen er sikre på at det blir omorganisering for deres enheter eller avdelinger, mens andre jobber ved enheter som ikke blir påvirket av samhandlingsreformens nye

oppgaver i like stor grad. En annen forklaring på spredningen i svarene kan være at respondentene har ulik innsikt i hvilke omorganiseringer som planlegges. Siden jeg ikke har bakgrunnsdata om respondentene, er det ikke mulig å sjekke om enheter fra samme kommune eller enhet har svart likt eller ulikt. Det kunne her vært relevant å vite mer om hvilke typer enheter respondentene arbeidet i. Samhandlingsreformens utfordringer antas særlig å ha stor betydning for hjemmetjenesten og såkalte korttidsavdelinger.

Tabell 5.5 Enighet i påstanden: Reformen vil gi behov for sambruk av personale på tvers av enheter

Stemmer ikke	1	2	3	Stemmer svært godt	Ingen mening	Sum
6 %	8 %	17 %	23 %	31 %	15 %	100 % N=52

Vi ser at *stemmer svært godt* og kategori 3 har en oppslutning på 54 %, det betyr at en del enhetsledere (og andre ledere) er forberedt på å måtte dele på det de har av kompetanse fremover for å dekke opp nye ansvarsområder.

Tabell 5.6 Enighet i påstanden: Reformen vil føre til økt press på hjemmetjenestene

Stemmer ikke	1	2	3	Stemmer svært godt	Ingen mening	Sum
0 %	2 %	10 %	11 %	69 %	8 %	100 % N=52

Kategori 3 og *stemmer svært godt* gir 80 % enighet med at hjemmetjenesten kommer til å få økt arbeidspress. Intensjonene i reformen har lagt opp til at flere oppgaver skal kunne løses kommunalt, og at folk skal kunne bo hjemme så lenge som mulig. Rehabilitering, behandling og forebyggende helsearbeid skal i størst mulig grad foregå på hjemmebane eller i tilknytning til hjem og den kommune en hører til. Påstanden i tabell 5.6, er derfor kanskje ikke oppsiktsvekkende i seg selv, men det er kanskje et tydelig tegn på at man allerede nå ser et stort behov for å ruste opp med flere hender utenfor institusjon. Det store fokuset på utskrivningsklare pasienter som skal komme raskere tilbake til kommunehelsetjenesten i mediadebatten kan ha hatt en medvirkningsfaktor på svarresultatene for mine respondenter.

Hva ser så mine respondenter som de største utfordringene?

Kommune 1

Rådmannen i denne kommunen ser på de økonomiske sidene ved samhandlingsreformen som en stor utfordring. Rådmannen sier videre at det er ment at kommunen skal ruste opp, og stille med nye tilbud til utskrivningsklare pasienter. Her må en se på den kompetansen de allerede har i denne kommunen og forsøke å omorganisere for å utnytte disse bedre. Dette vil føre til at en del personale må være villig til å flytte på seg innad i kommunen. Rådmannen har mandat til å gå inn å styre en sammenslåing av de ulike distrikt kommunen er delt inn i for å få en bredere kompetansedekning generelt i kommunen.

Enhetsleder ser også økonomiske begrensninger. *«Det skremmer kommunene når de skal ruste opp og samtidig spare til fremtidige oppgaver....det blir en mismatch»* (Enhetsleder)

Enhetsleder sier de ser på det organisatoriske innad i kommunen. Enhetsleder sier at ansatte på sykehjem og i hjemmetjenesten i denne kommunen er svært spente på hva samhandlingsreformen har å si for deres arbeidshverdag. De ansatte formidler at de er bekymret for å bli pålagt flere oppgaver enn de har, uten å få flere stillinger.

Enhetsleder sier at de har forberedt dem i den grad de kan, men at det er vanskelig å si noe konkret, siden alt er på planleggingsnivå ennå.

Enhetsleder sier også at endrede samarbeidsforhold med sykehuset kan ta tid; *«Det er to store organisasjoner, med to store komplekse kulturer som skal endres...»* (Enhetsleder)

Kommune 2

Rådmannen her ser også på organiseringen innad i kommunen. De tenker en type omorganisering med akuttinntak, styrking av hjemmetjenesten, og at folkehelsekoordinator må mer på banen. Rådmann sier at det blir behov for kompetanseoverføring og samarbeid opp mot sykehuset for å kunne ta i mot utskrivningsklare pasienter. Det blir en utfordring å beholde og å rekruttere kompetent personell.

Enhetsleder sier fleksibel bruk av personal og omorganisering av eksisterende personell blir nødvendig. Dette er for øvrig ikke et like positivt tema for alle sier enhetsleder, og forteller at det fra før har vært ganske «lukkede skott» mellom avdelinger, så dette blir en stor endring og en stor utfordring for mange, det å kunne jobbe på tvers av avdelinger.

Kommune 3

Denne kommunen har sett på reformen som svært omfattende helt fra 2009, ifølge rådmannen. Den største utfordringen for en såpass liten kommune som denne sier rådmannen, er at *«det ikke følger med noe økonomi i dette.»* Her ser de på om de kan legge ned noen sengeplasser på trygdeheimen, for å kunne ruste opp til utskrivningsklare pasienter.

De trenger en kompetanse plan for å se hvor de ulike ressursene skal brukes, ifølge rådmann.

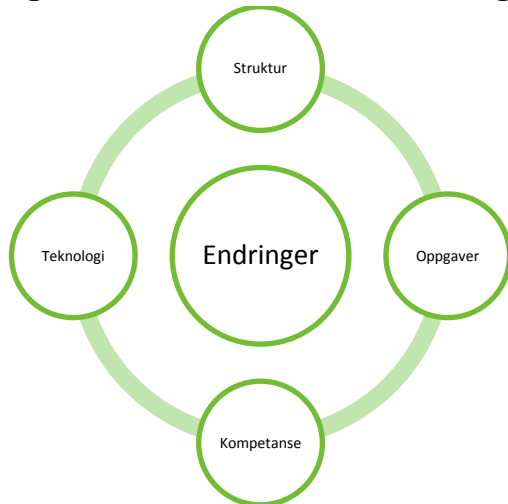
Denne rådmannen mener at små kommuner ikke har muligheter til å håndtere store svingninger, og det kan derfor bli en kommunesammenslåingsreform. Rådmannen sier at de allerede har startet opp med arbeidsløsninger på tvers av enheter.

Enhetsleder mener de må ha flere stillinger i hjemmetjenesten/sykehjem, men sier at de i første omgang ser på den kompetansen de har for å forsøke å utnytte den best mulig. Her er det også fokus på at personalet i framtiden må være forberedt på å jobbe enda mer på tvers av enheter, og avdelinger innen kommunen.

I forhold til felles IKT løsninger, som skal få samarbeidet mellom ulike avdelinger og helseinstanser mer effektivt, sier denne enhetslederen at; *«vi har forskjellige systemer, så det blir ikke bare, bare....»*

Svarene fra kommunale ledere viser at både rådmenn og enhetsledere oppfatter utfordringene og endringskravene som er knyttet til samhandlingsreformen som store. Dersom vi setter deres vurderinger inn i et organisasjonsperspektiv kan de statueres i forhold til følgende modell:

Figur. 5.7 Hvilke forhold samhandlingsreformen omfatter



Respondentene har vært innom alle fire punktene som står rundt endringer i figur 5.7 over. Det vil bli nye oppgaver, strukturen i organiseringen av personalet vil endres, det vil bli nye IKT løsninger å forholde seg til, og det blir endrede kompetansebehov.

Selv om alle er inne på de samme faktorene, er det likevel nyanser og forskjeller i måten de vektlegger disse faktorene.

Svar fra rådmenn tyder på at de er bevisst sin egen beslutningsmyndighet når det kommer til organisering av personalet i kommunen. Rådmenn har det overordnede strategiske arbeidet på systemnivå, og svarene tyder på at de erkjenner behovene for å styrke både den horisontale og den vertikale samordningen.

Både rådmenn og enhetsledere er enige om at en må se på organisering av allerede eksisterende personale og få til en omorganisering for å utnytte ressursene og kompetansen bedre.

Enhetsledere har større fokus på viktigheten av å få inn mer personale. Det kan virke som enhetslederne er opptatt av menneskene, og at det kan bli en belastning på dem som er der i form av flere oppgaver. Enhetsledere er mer direkte knyttet til de ansatte og ser ut til å fokusere på at en må ha flere stillinger. Det kan derfor synes å være en forskjell mellom rådmannsnivåets betoning av omorganiseringen og ressursutnyttelsen, og enhetsledernes fokus på at økning i faglig krevende oppgaver krever mer personalressurser og økt kompetanse.

Samarbeidsløsninger på tvers av enheter, avdelinger og opp mot sykehuset kan vise seg å bli vanskelig fordi en del av personalet ikke er så positive til å flytte på seg ifølge

enhetslederne. Alle respondentene snakker om sambruk av personalet, men det er på rådmannsnivå de mener de kan gå inn å styre sammenslåinger av enheter i samme kommune, for å få bredere kompetansedekning i kommunene.

Er det rådmannen som definerer innhold og omfang av endringene, og enhetslederne må «følge på»? Dette er beskrevet av Jacobsen (2004) som strategi E, en såkalt ovenfra og ned styring.

Intensjonsmessig legger samhandlingsreformen opp til å bli en helserevolusjon. Det tar tid å endre folks holdninger. *Helse i alt vi gjør*, er fanen vi skal gjennomføre reformen under. Alle har ansvar, og alle skal delta.

Ifølge Rådmann i kommune 3 er dette en endringsprosess som er mye større enn NAV reformen. Rådmannen ser på endringene som svært omfattende. Dette bekreftes også av KS respondent i utsagnet; «*Det er en svær reform, jeg tror ikke helt folk skjønner hvor stort og omfattende det egentlig er*».

Samhandlingsreformen er inspirert av tilsvarende reformer i Europa, og spesielt fra våre skandinaviske naboland. Danmark startet i 2007 kommunalreformen noe som betydde en markant endring og oppgavefordeling for den offentlige sektoren der. Flere kommunetopper fra Norge har vært på besøk for å se på resultater av reformen. I Danmark startet reformen som en såkalt kommunesammenslåingsreform. Diskusjonen om hva som var bærekraftig befolkningsgrunnlag, for å yte økonomiske og faglig gode helsetjenester, la grunnlag for en diskusjon om kommunestruktur i Danmark (www.sum.dk).

Utfordringene for rådmenn og enhetsledere i små kommuner, er at det forventes at også de kan stille med faglige forsvarlige tjenester fra 01.01.2012 for å ta i mot utskrivningsklare pasienter.

Innføringen av resultatenhetsmodellen i norske kommuner førte til at flere kommuner satset på et såkalt lederteam på toppen. Utfordringene for de nye resultatenhetslederne var at de skulle fungere som rådmannens forlengede arm (Rønhovde et al. 2006). Vi ser av svarene fra mine respondenter at rådmannen allerede i forkant ser for seg at det kan bli snakk om å styre sammenslåinger av distrikter og enheter innad i kommunen.

Rønhovde et al (2006)s rapport fra administrativ ledelse i flat struktur viser at enhetslederne stort sett er positive til økt ansvar og myndighet.

Rådmann i kommune 3 peker på at kommunestrukturen med sine resultatenheter hemmer samarbeidsprosessene mellom enheter i kommunen. Her er det snakk om å endre det administrative nivået slik det var før tonivåstrukturen kom. Med en helsesjef på toppen av hierarkiet kan samarbeid lettere styres, sier rådmannen i kommune 3.

Samlet sett viser analysen at rådmenn og enhetsledere i samtlige kommuner deler en erkjennelse av at samhandlingsreformen representerer en utfordring både for den måten kommunen er organisert på og kapasiteten til å håndtere oppgavene. Samtidig viser svarene at rådmenn i større grad enn enhetslederne mener løsningene ligger i endring i formell struktur. For enhetslederne er det i større grad et spørsmål om mer ressurser og styrking av kompetansen. Disse lederne ser også problemer med å bryte opp eksisterende organisasjoner for å sikre helhetlig kommunal innsats.

Dersom vi tolker svarene i et innovasjonsperspektiv, kan det synes som de «nye» løsningene ligger i fortidens organisasjonsformer. Særlig svarene fra rådmannsnivået tyder på at sammenslåing av distrikter og enheter, samt hierarkisering av helse- og omsorgsfeltet ses som løsnings- strategier i håndtering av samhandlingsreformen.

Endringens kontekst slik den arter seg for kommunale ledere

Jacobsen (2004) sier at konteksten er viktig for den legger begrensninger og muligheter for hvordan endringer kan skje. Ledelse i offentlig sektor vil gi visse betingelser og utfordringer for lederne. Normer og tradisjoner påvirker handlingene, alle beslutninger skal være synlige og akseptable for offentligheten. Ledelse må imidlertid ses i sammenheng med konteksten det ledes i. Strands kontekstmodell for ledelse bygger på et synspunkt der «*Ledelse som funksjon må forstås i sammenheng med de organisasjonsformene, sektorene og kulturene ledere er satt inn i*» (Strand 2001: 11).

Som beskrevet tidligere har vi etter år 2000 fått kommuner med flat struktur, med enhetsledere som har stor beslutningsmyndighet, som skal rapportere resultater om drift til rådmannen. Mitt forskningsspørsmål er hva slik strukturell kontekst har å si for måten en møter samhandlingsreformens utfordringer på.

I oppgaven har jeg valgt å trekke fram enhetsledere for sykehjem/ hjemmesykepleie. Dette er sentrale organisasjoner i pleie- og omsorg, og har ofte mange ansatte.

Enhetsleder i kommune 1 påpeker at det vil være betydelige utfordringer å få til et godt samarbeid, og et felles ståsted for to komplekse organisasjoner som spesialisthelsetjenesten, og de kommunale helsetjenester.

Både enhetsleder i kommune 1 og 2, sier noe om hvordan enhetene, og avdelingene er «lukkede skott» og at det vil være utfordringer å få personalet til å jobbe på tvers av disse.

Rådmannen i kommune 3 sier at flat struktur med fristilte enhetsledere vanskeliggjør samarbeid mellom enheter, og kommunen har vurdert å gå tilbake til en mer hierarkisk oppbygning av ledelsesstrukturen i helse og omsorgstjenestene. Dette skal gjøres for å «tvinge» frem nødvendig samarbeid mellom de ulike helseinstansene innad i kommunen. Resultatenheter som organisasjonsmønster var i sin tid utformet for å muliggjøre samarbeid mellom ”like” enheter, og gjøre dem sammenlignbare. Hver enhet har hatt stor handlefrihet og beslutningsmyndighet til hvordan de skal drive innen rammen budsjettet gir. Dette kan ha ført til store driftsforskjeller innen en og samme kommune da utforming av tilbud, bruk av personalet, ulike turnusordninger bare er noen av forskjellene dette kan gi fra en enhet til en annen.

Det store spørsmålet er om samhandlingsreformen vil gi «kontekstendringer» for enhetslederne som jobber i sykehjem og hjemmesykepleie. Nyhetsbildet etter 2012 kan tyde på at det blir en diskusjon på hvordan kommunestrukturen skal være, samt organiseringen av administrasjonen i de ulike enhetene. Det kan være snakk om sammenslåing av kommuner, men det kan også være snakk om sammenslåing av de administrative enheter i samme kommune i form av at ledelsen blir mer samlet igjen, i en mer hierarkisk struktur slik vi hadde før 2000. Dette kan komme som et forsøk på å «spare» på administrative lederstillinger. Samtidig ser vi at det settes fokus på behovet for å finne nye organisasjons former.

Innovasjon i organisatoriske former i kommunal sektor kan være nye former å kombinere administrasjonen, ledelsen og enhetene på. Tor Helge Pedersen (Rønning and Teigen 2007) gir et eksempel på organisering av Bornholms regionkommune. Den ble opprettet januar 2003 og viser at tonivåformen kombineres med andre globalt utbredte komponenter som for eksempel kontraktstyring. Er det dette vi ser begynnelsen på i dag, med de lovpålagte samarbeidsavtalene mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten?

Helse og omsorgstjenestelovens § 3-4 legger kommunene samarbeidsplikt mellom ulike deltjenester for å få til et godt tjenestetilbud. Herunder en plikt til å samarbeide med helseforetak og andre kommuner for å få til et godt faglig forankret tilbud.

Får vi etter hvert regionkommuner, der administrasjonen samles, og en del av dagens ledernivåer blir borte eller endres radikalt?

Samhandlingsreformens utforming og løsninger diskuteres «heftig» i media, og slik det fremstår blir det store endringer som griper inn i både formelle og uformelle elementer.

I dette avsnittet har jeg vist at de etablerte organisasjonsformene (den indre kontekst) ser ut til å skape problemer for håndteringen av de komplekse utfordringene som følger av samhandlingsreformen. Blant mine respondenter er det særlig i rådmannsnivået det eksisterer en erkjennelse av behovet for å endre resultatenhetsmodellen. Det synes her å være snakk om både et ytre press og et krav om å kunne framstå mer enhetlig i relasjon til helseforetak og andre kommuner. At enhetsledere i mindre grad enn rådmannsnivået ser problemene med dagens organisering, kan tolkes som et uttrykk for at tonivåmodellen har fungert etter intensjonene når det gjelder å skape identitet og oppslutning i egen enhet. Enhetsidentiteten blir slik sterkere enn kommuneidentiteten. Hvordan samhandlingsreformen vil endre dette bildet, gjenstår å se.

Kommunale lederes syn på endringsprosessen og endringsledelse

Den direkte konsekvensen av samhandlingsreformen for enhetsledere av hjemmesykepleie og sykehjem er at det fra 01.01.2012 blir flere nye lovpålagte oppgaver. Det er usikkert hvilket omfang dette får i forhold til antall nye brukere og pasienter, kompetansebehov og organisering av tilbudet. I tillegg er det i 2012 fra sentralt hold meldt om en stor satsning på innføring av nytt IKT system som følger det nasjonale «Meldingsløftet».

I intervjuene har jeg stilt direkte spørsmål om temaet endringsledelse. Jeg ville finne ut hva respondentene mente fremmet eller hemmet håndteringen av endringsprosessene. Dette er spørsmål om hvilken «rolleforventning» de ulike respondentene har til endring generelt, og utfordringer i forhold til samhandlingsreformen spesielt.

KS respondenten mener at det er helt grunnleggende med endringskompetanse i en slik stor reform. Dette er viktig fordi det berører alle, fra arbeidstakere og ledere, til politikere i kommunen. *”Det som skal til er en holdningsendring blant folk generelt ”*(KS’s respondent)

ROR respondenten sier at endringslederen skal vite hva de går til og de skal være trygg i situasjonen. Det understrekes at lederne skal tilrettelegge uansett hvilket ståsted de måtte ha. I tillegg må det være forståelse blant de som skal gjennomføre endringene, samt en god dialog og en god informasjonsflyt.

Kommune 1

Rådmannen legger i sitt svar vekt på at ledere som skal fremme gode endringsprosesser må kunne se det store bildet; *«hvor vi står i dag, og hvor vi skal»*. Den informasjonen som blir gitt fra lederne skal bli lagt fram med entusiasme, og en må selv ha budskapet innenfor huden, sier han.

Enhetslederen mener endringsleder har ansvar for å gi andre oppfølging.

Kommune 2

Felles forståelse for oppgavene er sentralt sier rådmannen i kommune 2. Lederne skal gå foran, og formidle hvordan vi skal implementere nye oppgaver. Det må være en arena der arbeidstakerne kan komme med innspill, fordi det kan hemme prosessen hvis det blir tatt beslutninger om tiltak uten at folk forstår hvorfor. God dialog hele veien er viktig.

Enhetsleder sier: *”Jeg skal være med å veilede gjennom hele prosessen. Jeg skal være drivkraften, som får i gang forhold ved sykehjem, og hjemmetjeneste i kommunen”*.

Kommune 3

Endringsledere må kunne se muligheter i en økonomisk vanskelig tid, mener rådmann i kommune 3. Det er en del bestemmelser i arbeidsmiljøloven som legger føringer på endringsprosesser og gjennomføringen av den. Endringsledelse handler om kreative løsninger, ifølge rådmannen.

Vi ser at både rådmenn og enhetsledere legger stort ansvar på de som skal lede endringsprosessene. De skal både inspirere, informere og være kreative. Forventningene bærer tydelig preg av Human Relations – tradisjonens sterke betoning av dialog og

medvirkning. Dette er noe som også kan forankres i ”integrator” rollen hos Strand (2007). I den kvantitative kartleggingen ble det også stilt spørsmål som er relevant i denne sammenheng:

Tabell 5.8 Enighet om påstanden: Lederutviklingen er godt ivaretatt

Stemmer ikke	1	2	3	Stemmer svært bra	Ingen mening	Sum
12 %	17 %	25 %	13 %	12 %	21 %	100 %
						N=52

Svarene viser at de lederne som var til stede på det aktuelle nettverkskurset, opplevde dette svært forskjellig. Omtrent like store grupper befinner seg på den negative (29 %) og den positive (32 %) del av skalaen. En litt større del av gruppen (38 %) plasserer seg i midten. Dette tyder på at både forventningene til og erfaringene med satsing på lederutvikling i den enkelte kommune, oppleves svært forskjellig.

Nye lederroller?

Satsningen på å utvikle ledernivået står beskrevet i St.meld.nr 16(2010-2011). Økende grad av profesjonalisering, og et større fokus på personalledelse og kompetanseplanlegging er noen av oppgavene som vektlegges. I meldingen belyses også det faktum at flere og flere tar formell lederutdanning, og at en del av lederne i helsesektoren ikke har bakgrunn fra fagfeltet.

Til enhetslederne hadde jeg spørsmål om de så for seg om samhandlingsreformen ville bety en rolleendring, og i hvilken grad de ble tildelt nye oppgaver som ledere. På dette punktet var det samlet enighet om at rollene ikke ville bli endret, men at arbeidspresset i en tid sannsynligvis ville øke.

I det følgende vil jeg forsøke å kategorisere det kvalitative materialet ut fra de sentrale dimensjoner:

- Kvalifikasjonskrav til enhetsleder
- Forventninger til en god endringsleder
- Hovedutfordringer i samhandlingsreformen

Jeg har brukt sitater fra de ulike respondentgruppene for å se om det er likheter eller ulikheter i hvordan de forholder seg til de ulike temaene. I det første spørsmålet er det lagt inn en føring på hva de tenker om endringer på kompetanse for ledere, om det vil bli stilt andre formelle krav, eller om rollen blir omdefinert.

Siden undersøkelsen skal være anonymisert, vil jeg fremstille dette i kategorier enhetsledere, rådmenn, og KS/ROR. I feltet bak er det sitater fra de ulike intervjuene.

Første kategori går på hvilke kvalifikasjoner respondentene mener blir viktige for enhetsledere i pleie og omsorg etter oppstart av samhandlingsreformen.

Tabell 5.9 Kvalifikasjonskrav til enhetsleder

Rådmenn	Enhetsledere	KS/ROR
Det er en fordel med forankring i yrket. Viktig med økonomisk forståelse, enhetsledere har stort budsjettansvar. Viktig å være en god coach for personalet. Enhetsledere må kunne jobbe tverrfaglig. Relasjoner er viktig	Enhetslederrollen vil ikke få vesentlige endrede oppgaver på daglig basis. Enhetsleder har allerede alle fullmakter fra rådmannen. Vi trenger mer økonomiutdanning. Den som skal være motivator og pådriver skal kunne sitt fagområde.	Enhetsledere må ha mer fokus på samarbeid og nettverk fremover. Det blir viktig med kompetanse innen IKT og økonomi det er helt grunnleggende nå. Ikke så viktig med helsefaglig bakgrunn, men at noen i enhetsleders stab har det.

Enhetsledere selv ser ikke at rollen som ledere vil endre seg i vesentlig grad, men at det kan være nyttig med tilleggsutdanning i økonomi. Både rådmannsnivå og enhetsledere mener det er viktig med forankring i faget for å kunne forstå den tjenesten man driver. KS/ROR ser ikke ut til å vektlegge fagbakgrunn som viktig, men at noen i nær stilling knyttet til enhetsleder har fagkompetanse vil være en fordel. Alle gruppene uttrykker fokus på økonomiforståelse som grunnleggende.

«Vinnerne i framtidens kappseilaser vil være læringsdrevne arbeidsplasser, de organisasjonene som har det sterkeste læringsdrivet» (Tiller and Helgesen 2011).

Tiller og Helgesen (2011) sier i sin studie at lederen er rollemodell som formidler organisasjonens grunnleggende verdier, og at det er viktig at det ikke blir for stort gap

mellom visjon og virkelighet. Vi ser på sitat fra enhetsledere at det er viktig for dem med fokus på samarbeid, oppfølging og justering.

«Kloke ledere har ikke ferdige svar på det meste, men stiller åpne og undrende spørsmål og framstår som veisøkere» (Tiller and Helgesen 2011).

Fokuset på endringskompetanse er nedfelt i St.meld.16 Nasjonal helse og omsorgsplan (2010-2011). *«Ledere på alle nivåer har ansvar for å motivere...omstillingsprosesser i seg selv må organiseres. Kvalitetsforbedrings- og endringskompetanse er viktige verktøy.»*

Kategorisamlingen under tar for seg hva mine respondenter legger i dette.

Tabell 5.10 Hva forbinder du med å være en god endringsleder?

Rådmenn	Enhetsledere	KS/ROR
En må kunne se muligheter i en kritisk økonomisk situasjon.	Vi må være motivatorer, det kan bli tøft for ulike grupper.	God kommunikasjon er helt sentralt. Lederen skal tilrettelegge uansett hvilket ståsted man måtte ha.
En må være orientert, for å kunne ta raske beslutninger.	Vi skal tilrettelegge og justere.	Endringskompetanse er svært viktig nå.
Endringsledere må se det store bildet, hvor vi står og hvor vi skal.	Det blir mer fokus på samarbeid, mer fokus på treffpunkt på tvers av enheter og innad.	Jeg tror ikke helt folk skjønner hvor omfattende reformen er.
Informasjonen som gis fra lederen skal være gitt med tydelighet og entusiasme.	Det er mitt ansvar å gi andre oppfølging.	

KS og ROR representant er klar på at lederne av endringsprosessene skal tilrettelegge for endringer uansett hvilket ståsted man måtte ha. Dette kan vi se igjen i rådmannskategorien med utsagnet; informasjonen skal være klar og gis med entusiasme. Enhetsledere er opptatt av sin rolle som integrator, som viser til evnen til å få med seg ansatte og tilrettelegge for at de skal greie seg i det de karakteriserer som tøffe tak for ulike grupper.

Siste kategori går på hovedutfordringer sett fra mine respondentes ståsted i forbindelse med overgangen til samhandlingsreformen.

Tabell 5.11 Hva er hovedutfordringene?

Rådmenn	Enhetsledere	KS/ROR
Reformen er enormt omfattende. Politikere er for bevisst på at kommunene skal klare oppgavene alene. Åpningstider døgnet rundt i den kommunale tjenesten blir et problem. Økt kompetansebehov, uten at vi vet hva satsningsområde blir. Behov for ikke å ha så fragmenterte tjenester. Det påhviler enhetslederne et stort ansvar å få til bedre samarbeid seg i mellom. Vi må se på organisering av tjenesten.	Det blir mer press på min enhet. Vi får ikke økt antall ansatte. Vi trenger flere stillinger. Vi er bekymret for hvordan samarbeidet med spesialisthelsetjenesten skal bli. Vi sliter med å finne ut hvilke tilbud vi må ha klar. Vi må beholde og rekruttere kompetent personale, det kan bli tøft. Det kan bli store endringer og veldig turbulent til å begynne med. Vi ser på det organisatoriske innad, for å se på om vi kan samarbeide. Det blir svært utfordrende økonomisk.	Reformen skjer raskt, nye lover innføres 01.01.2012, mens mange av forskriftene ikke er klare. Det er mye usikkerhet og frustrasjon blant de som skal lede prosessene. Holde budsjett er en viktig del av det. Kommunene er redd de ikke har penger til å bygge opp tilbud som blir lovpålagt. Utfordringer er om kommunen skal klare oppgavene alene eller samarbeide. Kompetansebehovet er stort. Samarbeid med fastlegene er viktig, dette er ikke på plass. Det oppfordres til samarbeidsløsninger mellom kommuner.

Samhandlingsreformen vil gi store utfordringer økonomisk, faglig og organisatorisk, det er alle respondentene enige om.. Enhetsledere er opptatt av sine medarbeidere som direkte skal være verktøy i gjennomføring av reformen. De er redd det kan bli vanskelig å beholde og å rekruttere personalet i forhold til de ulike tilbud de må stille til rådighet.

Rådmannsnivået er opptatt av at politikerne i den enkelte kommune er opptatt av å klare de nye oppgavene på egen hånd. De ser på samarbeid mellom enheter, som essensielt og dette er en oppgave som påhviler enhetslederne å få i gang.

KS/ROR ser på samhandlingsreformen som en utfordring i forhold til at det økonomisk kan bli vanskelig. Det er fra før stramme budsjett. Nå skal kommunene ta imot utskrivningsklare pasienter, og samtidig omprioritere midler slik at det kan satses på mer

forebyggende helsearbeid. Samarbeidsløsninger mellom kommuner kommer til å bli helt vesentlig mener disse to respondentene.

Tiller og Helgesen (2011) bruker begrepet ”*lære seg å seile*”, når de beskriver hvordan ledere må håndtere og erobre en kontinuerlig strøm av utfordringer. De sier organisasjonspendelen må svinge i takt med samfunnet, og at organisasjoner med ledere som velger å være tilskuere i stedet for aktive deltakere, risikerer å havne akterut og å stå igjen som tapere.

Dette karakteriserer litt av det som går igjen i svarene over. Det er mye usikkerhet blant de som skal lede prosessene. Det er mange kreative ideer som går på å forsøke å løse mange av utfordringene med det de i dag har til rådighet. Det er også en holdning blant enhetslederne i min studie om at det er viktig å få med de ansatte i prosessen.

Tiller og Helgesen (2011) viser også i sin studie at organisasjonen må ha læringsdrevne arbeidsplasser. Det er begrenset hva lederne kan gjennomføre hvis de ikke har oppslutning hos den enkelte arbeidstaker.

De har også kommet fram til et viktig punkt som går på å ha tydelige og forståelige mål. Det er viktig å bruke tid på å fange opp og å holde fast ved grunnleggende intensjoner, men å omformulere dem slik at det passer inn i den konteksten den skal utføres. Dette må være sentralt også i samhandlingsreformen. De overordnede intensjonene, kan stort sett alle være enige i er gode. Men ansvarsfordelingen, og oppgavefordelingen for å få gjennomført de overordnede intensjonene må deles opp i håndterbare variabler for at det skal være mulig å gjennomføre på den enkelte enhet.

Enhetsledere skal samarbeide oppover mot rådmann og strategigruppe, samtidig som de skal holde sine arbeidere oppdatert på hva som skjer, og hvordan innvirkning endringene vil ha på arbeidernes hverdag. De får ”trykket” fra alle kanter.

Samlet sett framstår de tre gruppenes vurderinger av samhandlingsreformens utfordringer som rimelig konsistente. Alvoret i situasjonen er erkjent. Det er mye som tyder på at rådmannsnivået oppfatter endringen som revolusjonær. De påpeker særlig nødvendigheten av strukturelle endringer. Hos enhetslederne er usikkerheten mer fremtredende, og de ser tjenestefeltet mer i samspill mellom sykehuset og fagpersonalets kompetanse og kapasitet. Utfordringer knyttet til å rekruttere, beholde og utvikle fagkompetanse vil i første rekke

være et langsiktig arbeid som i Jacobsens terminologi kan forstås som evolusjonær endring. Denne forståelsen synes også å gjelde for de utsagn som kommer fra ROR/KS.

Slik som helsereformer tilsvarende samhandlingsreformen i vårt land er utformet i våre naboland, kan det se ut til at vi får en kommunesammenslåing på sikt. Hvis dette skjer kan vi få endrede strukturer på utforming av administrasjon, og det kan være usikkerhet om hvem av lederne som blir sittende.

St.meld. nr 16 kapitel 9.2 Nasjonal Helse og Omsorgsplan sier at ledelse av helsevirksomheter i økende grad profesjonaliseres. Det stilles store krav til ledelse og organisering for å sikre god kvalitet i tjenestene og effektiv bruk av personellressurser. St. meld.nr. 16 sier også at det er langt flere helsepersonell som har formell lederutdanning, og mange har en annen utdanning enn helsefaglig.

Ledelse er enkelt sagt å lede virksomheten etter målene som er satt, og innenfor de rammene som er gitt. Helsetjenesten har en komplisert målstruktur og krevende rammebetingelser (St.meld.nr. 16, kapitel 9.2: 2).

Mine respondenter har et noe ulikt syn på utfordringene i forkant av samhandlingsreformen. Det virker som om strategigruppene derfor kan være nyttige arenaer der de ulike synspunktene får komme fram.

Analysen har vist at utfordringsbildet for de kommunale lederne er sammensatt. Enhetsledere forholder seg reaktivt, mens rådmenn er mer proaktive til endringens drivkrefter. Samhandlingsreformens omfang og innhold tillegges større betydning og kan i rådmenns tilfelle karakteriseres som revolusjonær, mens enhetsledere ser på samhandlingsreformen som en naturlig utvikling en evolusjon, en fortsettelse på en prosess som allerede er i gang.

Konteksten synes også opplevd forskjellig fra enhetsledernivå til rådmannsnivå. Enhetsledere er opptatt av sin egen organisasjon, sin indre kontekst. Det kan her bli snakk om endringer av struktur, kultur og ressurser.

Rådmannsnivået ser problemer med resultatenhetsnivået, de ser også at den lokale handlefriheten til å utforme gode helsetilbud i egen kommune, etter hvert vil «tvinge» frem samarbeid med andre kommuner. Endring i ytre kontekstuelle forhold skaper press om ny strategi og nye strukturer i de eksisterende organisasjoner.

6. Lederroller i samhandlingskommunen

Problemstillingen omhandler kommunale lederes utfordringsbilde i overgangen til samhandlingsreformen, og hva som kjennetegner deres rolle som endringsledere.

Innsamling av data ble gjort før reformen ble iverksatt 01.01.2012, og utfordringsbildet av samhandlingsreformen for de som har vært med i min studie, kan allerede ha endret seg.

Det eneste som kan sies med sikkerhet er at håndtering av *usikkerheten* er den største utfordringen i forbindelse med samhandlingsreformen for mine respondenter.

Som Bob Dylan sier i *Times they are a changing*, så er det fare for at man går under om man ikke henger med på endringene, noe mine respondenter synes å bekrefte.

Ledelsesutfordringene i omstillingsprosesser framstår som komplekse. I tillegg til de «vanlige» oppgavene, skal enhetslederne kunne motivere og styre organisasjonen i nye retninger. En ny undersøkelse utført av Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) i en rapport til KS viser at ledelsen i kommunesektorens helse- og omsorgstjeneste forstår de utfordringene og målene samhandlingsreformen innebærer. De fleste spurte tror også at reformen vil føre til økt behov for ledelse innenfor de enkelte virksomheter og enheter (Pettersen 2010).

Ledelsesfunksjonene som må være til stede i samhandlingsreformen kan sammenfattes i figur 6.1. som er en bearbeidelse av Jacobsens modell for planlagt endring.

Figur 6.1 Ledelsesfunksjoner/ roller



Mine respondenter svarer bekræftende på at de fortsatt skal ha samme oppgaver som før, og at de i tillegg skal gå foran å vise vei i en tid med mye usikkerhet. De skal være motivatorer, og tilretteleggere for sine ansatte, og samtidig forsøke å holde oversikten i en «uoversiktlig» situasjon. Hvis vi tar utgangspunkt i figuren 6.1, er enhetsledere opptatt av oppgavene, eller rollene i felt 1,2 og 3. Den mellommenneskelige, relasjonelle, pleiefaglige men også den økonomiske biten er viktig. Rådmannsnivået legger størst vekt på strategisk planlegging, informasjonsutveksling og myndighet til å endre organisasjonene, de holder seg i felt 4. I tillegg legger også kommuneøkonomi og prioriteringer her føringer for hva rådmannsnivået skal vektlegge. I svarene fra enhetsledere, er det sterke innslag av integratørrollen nå i samhandlingsreformens startperiode. De fokuserer på å skape orden i en kaotisk tid, og vil skape trygge rammer for de ansatte. De hører på de ansatte som uttrykker at de er bekymret for arbeidsmengden kan bli u håndterbar uten mer kompetent personale.

Rådmannsnivået i mine tre kommuner synes å fremstå som entreprenører, i den forstand at de tenker nytt i forhold til strukturell organisering innad i egen kommune, og de ser mot andre kommuner for å finne ut hva et eventuelt samarbeid skal gå ut på.

Begge nivåer innehar klare preg av produsentfunksjonen, da økonomi, ressurser og produksjon av gode tjenester er vesentlig.

Enhetslederne ga uttrykk for at de så på jobben sin som utfordrende fra før, og at de ikke så på samhandlingsreformen som noen u håndterbar situasjon. Opplevelsen gikk mer på en følelse av spenning, og en åpenhet; «Vi tar det som kommer» holdning.

Samhandlingsreformen i seg selv er bare en av mange omstillingsprosesser som enhetsledere må forholde seg til. Mine data tyder på at enhetsledere hadde en noe mer reaktiv form for tilnærming til endringene som kommer med reformen enn rådmannsnivået.

Rådmannsnivået framsto som proaktivt i informasjonsinnhenting, og de var opptatt av å sikre seg mest mulig oversikt over situasjonen. De er mer direkte når det gjelder løsninger som går på strategisk organisasjonsplanlegging. Dette nivået ser også at dagens organisasjonsform med resultatenheter ikke bare er positivt, men kan være til hinder for samarbeid og fleksibel utnyttelse av helsepersonellens kapasitet og kompetanse. Vi kan si at deres tilnærming har likhetstrekk med Jacobsens (2004) strategi E; de utarbeider løsninger for så å implementere dem i organisasjonen.

Når det gjelder lederstrategi, så er det mange fellestrekk ved at enhetslederens svar passer i forhold til strategi O, som Jacobsen(2004) sier er å utvikle engasjement blant arbeiderne, deltakelse og ivaretagelse av dem som direkte skal innføre reformen.

Rådmenn har ikke den direkte kontakten med de ansatte og er i større grad opptatt av system og organisering av ressurser. De ser også nødvendigheten av å kunne *skjære gjennom* og å innføre det de mener er viktig for å kunne oppnå intensjonene i reformen. Deres oppfatning er slik mer i tråd med strategi E, en ovenfra og ned styring.

Rådmannsnivå skal være det sentrale kommunikasjonsknutepunktet, men også systemutvikler og kontrollør (Rønhovde m.fl. 2006). Vi ser at rådmenn i min studie er leder av strategigruppa som er en informasjons- og diskusjonsarena om samhandlingsreformens oppgaver og utfordringer. Rådmannen skal også iverksette politiske vedtak. Hver kommune har lokal handlefrihet til å utforme sine tilbud på en faglig forsvarlig måte, og vi ser av svar fra rådmenn i min studie at det kan bli snakk om strukturelle endringer i eksisterende tilbud for å møte samhandlingsreformens krav til for eksempel å kunne ta i mot utskrivningsklare pasienter.

Enhetsledernivået har vært preget av stor handlefrihet etter innføringen av flat struktur. Enhetsledere har drevet hver sin resultatenhet. Ser vi nå en innskrenkning av denne friheten, siden to av tre rådmenn er seg bevisst sin myndighet til å overstyre dette nivået for å få til et bedre samarbeid mellom enheter innad i samme kommune?

Dette er spørsmål som ikke lar seg besvare med utgangspunkt i mine data, men som ville være interessant å følge opp videre i studier av strukturelle endringer i kommunene.

Nye problemstillinger

Denne studien har gitt innsikt i kommunale lederes fortolkninger av utfordringsbildet i forkant av samhandlingsreformens.

Et interessant spørsmål hadde vært å ta opp igjen temaet etter to år og sett på de faktiske utfordringene som kom etter 01.01.2012, og hvordan de praktisk løste disse. En slik studie ville kreve en bredere metodisk tilnærming. I tillegg til aktørenes egne fortolkninger ville det være aktuelt å gjøre mer konkrete analyser av formelle strukturendringer, aktivitetsnivå

og kompetanseprofil. Videre hadde det vært interessant å gjennomføre følgeforskning av iverksettingsprosessene.

Slik forskning ville belyse hvilken rolle enhetslederne faktisk har, og om deres arbeidsoppgaver har endret seg etter oppstart av samhandlingsreformen. En sentral problemstilling vil være å undersøke om resultatenhetsmodellen vil overleve i møtet med samhandlingsreformen. Mine funn tyder på at modellen står under sterkt press, og at særlig fra rådmannsnivå tas til orde for en sentralisering og hierarkisering av helse- og omsorgstjenesten.

Nyhetsbilde av i dag (februar 2012) setter også fokus på kommunesammenslåing. Flertallet både i befolkningen og blant folkevalgte mener vi bør ha færre kommuner enn i dag. Dette kommer frem av en kartleggingsundersøkelse gjort på oppdrag fra KS (Drøpping, Skjetne, and Lindtvedt 2012). KOSTRA (kommune stat rapportering) sine tall for 2010 viser at de 100 minste kommunene bruker 11 183 kroner pr. innbygger til administrasjon mens de 100 største kommunene bruker 3 286 kroner pr. innbygger til administrasjon. Tjenesteproduksjon er i dag langt mer komplisert, omfattende og krevende, og det vil være sannsynlig at det vil gi stordriftsfordeler å slå sammen småkommuner. Dette vil gi mindre penger til administrasjon, og mer og bredere kompetansedekning i hver kommune (Hagasæter, Johansen, and Starheim 2012). I vårt distrikt satses det på et stadig tettere samarbeid mellom de såkalte ROR kommunene. Romsdals budstikke skriver lørdag 25.02.2012 at ordfører i Molde skal lede det første felles kommunestyremøte der alle ROR kommunepolitikerne oppfordres til å delta. Kommunestruktur og interkommunalt samarbeid kommer på dagsordenen, helt klart med bakgrunn i samhandlingsreformen.

Fokuset på ledelse og ledelse av endringsprosesser er i aller høyeste grad tilstedeværende også i diskusjonene om evt. Sammenslåing av kommuner. Det vil sannsynligvis stilles et stort krav til kompetanse på dette feltet både blant framtidige rådmenn og blant ledere av helse og omsorgstjenestene.

Ut fra stillingsannonser utlyst etter samhandlingsreformens oppstart vektlegges følgende kvalifikasjonene for enhetsledere: Personen må kunne vise til resultater knyttet til lederskap, omstilling og endringsprosesser. Som leder forventes det kreativitet, og nytenkning. Personen må være i stand til å utvikle en kultur for innovasjon og ha evnen til å lede gjennom andre, inspirere medarbeidere og skape tillit. Beslutningsdyktig og målrettet arbeid er viktig (Utdrag fra annonse www.kristiansund.no Lest: 01.03.2012).

For rådmann er det fokus på resultater, og å være en tydelig, synlig og offensiv teambygger. Kommunikasjon og samhandling er viktig. Strategisk tenkning ved å se helheten i arbeidet. Personen må forstå og behersker kompleksiteten og dynamikken i samspillet mellom politikk og administrasjon

Rådmannen forventes også å ha erfaring fra overordnet planlegging, økonomistyring og endringsledelse. Vi ønsker oss en nytenkende og endringsorientert rådmann (Utdrag fra annonse www.sund.kommune.no Lest: 01.03.2012)

Vi ser av stillingsannonsene både for rådmann og for enhetsleder at behovet for endringskompetanse står sentralt. Det forventes et større fokus på kreativitet og nytenkning. Entreprenørrollen kommer sterkt til uttrykk i begge stillingsbeskrivelsene.

I tråd med forventningene om innovasjon i offentlig sektor verdsettes entreprenørrollen i større grad enn tidligere. Det er videre fokus på ledelse som et eget fag, samtidig som personlig egnethet for rollen som leder i det offentlige vektlegges. Samlet sett framstår disse forventningene som så ambisiøse at det kan stilles spørsmål om realismen i dem. Vurdert ut fra Strands klassifisering av hvilke lederroller som fungerer i ulike organisasjonskontekster, kan det synes som de forventningene som kommer til uttrykk i stillingsannonsene vi passe til entreprenørorganisasjonen (Strand 2007: 285). I en slik organisasjon vil ikke byråkratiske elementer ha noen sentral plass og handlefriheten for ledere vil være stor. Om dette kan sies å være situasjonen i samhandlingskommunen med sterk vekt på prosedyrer og lovpålagte avtaler med helseforetak, og krav om forsvarlig behandling av til dels svært pleietrengende pasienter, gjenstår å se.

Jeg vil avslutte med nok et vers fra min store helt Bob Dylan, hans tekst er skrevet i 1963 og utgitt i 1964 på albumet som har samme navn som sangen; *The Times They Are a Changing*. Den politiske interesserte sangeren tar fatt i problemer som er like aktuelle i dag som for 40 -50 år siden.

Come writers and critics
Who prophesize with your pen
And keep your eyes wide
The chance won't come again
And don't speak too soon
For the wheel's still in spin
And there's no tellin' who
That it's namin'.
For the loser now
Will be later to win
For the times they are a-changin'.

Litteraturliste

- Andersen, Jon Aarum, and Bengt Abrahamsson. 2009. *Organisasjonsteori: fra argument og motargument til kunnskap*. Oslo: Universitetsforl.
- Befring, Edvard. 2007. *Forskingsmetode med etikk og statistikk*. Oslo: Samlaget.
- Brochs-Haukedal, William, and Kjell Inge Bjørvik. 2010. *Arbeids- og lederpsykologi*. [Oslo]: Cappelen akademisk.
- Brox, Bjørn Arthur. 2010. *Erfaringer med flat struktur*. R 6628:54.
- Byrkjeflot, Haldor. 2008. *Ledelse i politisk styrte virksomheter, forskningsstatus og problemstillinger*. Kommunenes Sentralforbund s.49.
- Dylan, Bob 1964. *Thimes They Are a Changing*. New York. Columbia Studios
- Christensen, Tom, Per Lægreid, Paul G. Roness, and Kjell Arne Røvik. 2009. *Organisasjonsteori for offentlig sektor: instrument, kultur, myte*. Oslo: Universitetsforl.
- Drøpping, Jon A, Kjell-Torgeir Skjetne, and Frode M Lindtvedt. 2012. *Holdninger til demokrati og kommunal styring*. Oslo.
- Elle, Per Jarl. 2011. *Ledararbeidet og sosiale nettverk: en undersøkelse blant leder i norske organisasjoner*, Universitetet i Tromsø, Tromsø.
- Folkehelseinstituttet. 2012. *Folkehelseprofiler for alle kommuner*. Publisert 10.01.2012. Oslo. Helsedirektoratet. <http://www.helsedirektoratet.no> (Lest. 12.01.2012)
- Folkehelseloven. 2012. Lov av 24. juni 2011. nr. 29 om *folkehelsearbeid*. <http://www.lovdata.no> (Lest 01.02.2012)
- Hagasæter, Gjermund, Morten Ørsal Johansen, and Åge Starheim. 2012. *Representantforslag om incentiver for å få fortgang i arbeidet med en mer effektiv og robust kommunestruktur*. Oslo.
- Heinecke, Jan Egil. 2011. *Tidligere erfaringers betydning for oppslutning: hvordan påvirker erfaring med prosess og utfall oppslutning i senere endringsprosesser?*, J.E. Heinecke, Kristiansand.
- Helse- og omsorgsdepartementet. 2011. *Nasjonal helse- og omsorgsplan*. St.meld.nr 16 (2011-2015) Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. 2011. *Samhandlingskonferanse 23.06.2011*. http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/lyd_bilde/nett-tv/samhandlingskonferanse.html?id=646675 (Sett 12.11.2011)

- Helse-og omsorgsdepartementet.2009. *Samhandlingsreformen. Rett behandling- på rett sted- til rett tid*. St.meld.nr 47 (2008-2009) Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov av 24 juni 2011 nr. 30. *Lov om kommunale helse og omsorgstjenester*. <http://www.lovdata.no> (Lest. 02.12.2011)
- Hole, Åse Elin. 2009. *Einingsleiaren- utvikling av organisasjons og leiarfunksjonar i tre tonivåskommunar, Helse og sosialeiing og utdanningsleiing.*, Høgskolen i Sogn og Fjordane.
- Holmen, Ann Karin Tennås. 2011. *Styring gjennom nettverk: koordinering, ansvarliggjøring og institusjonalisering av styringsnettverk i norske byregioner*, Institutt for administrasjon og organisasjon, Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Bergen, [Bergen].
- Hustad, Wiggo. 1998. *Lærande organisasjonar: organisering for kunnskapsutvikling*, Samlaget, Oslo.
- Jacobsen, Dag Ingvar. 2004. *Organisasjonsendringer og endringsledelse*. Bergen: Fagbokforl.
- Jacobsen, Dag Ingvar. 2005. *Hvordan gjennomføre undersøkelser?: innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Kristiansand: Høyskoleforl.
- Jacobsen, Dag Ingvar, and Jan Thorsvik. 2007. *Hvordan organisasjoner fungerer*. Bergen: Fagbokforl.
- Kaufmann, Geir, and Astrid Kaufmann. 2009. *Psykologi i organisasjon og ledelse*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.
- Kristiansund kommune 2012. *Ledig 100% stilling som enhetsleder*.
<http://www.kristiansund.kommune.no/Artikkel.aspx?AId=4137&back=1&Mid1=1586&Mid2=&Mid3=&> (Lest 01.03.2012)
- Legeforeningen.2011. *Hvordan lykkes med samhandlingsreformen og strategi 2020?* Stjørdal. Regionutvalg Midt- Norge. <http://www.legeforeningen.no> (Direktesendt/Hørt 14.12.2012)
- Nærings- og handelsdepartementet. *Et nyskapende og bærekraftig Norge*. St.meld. nr. 7 (2008-2009) Oslo: Nærings- og handelsdepartementet.
- Pasient og brukerrettighetsloven. (1999) Lov av 2. juli 1999 nr. 63. *Lov om pasient og brukerrettigheter*. <http://www.lovdata.no> (Lest 16.01.2012)
- Pettersen, Karen Sofie. 2010. *Ledelse og lederutdanning i kommunens helse og omsorgstjeneste*. AFI- notat s.40. <http://www.afi.no> (Lest 10.11.2011)

- Rønhovde, Lars, Dag Magne Berge, Ingunn Gjerde, and Turid Aarseth. 2006. *Og bedre har det blitt*. Møreforskning molde AS.
- Rønning, Rolf, and Håvard Teigen. 2007. *En Innovativ forvaltning?* Bergen: Fagbokforl.
- Sandal, Jan- U. 2003. *Jakten på entreprenøren: kan Joseph A. Schumpeters teori benyttes til å identifisere og differensiere entreprenører i det 21. århundre?*, Almqvist & Wiksell International, Lund.
- Sjegstad, Olav 2012. *Samler Romsdal til ett rike*. Romsdals budstikke, 25.02.2012
<http://www.rbnett.no> (Lest 27.02.2012)
- Sund Kommune 2012. *Ledig stilling som rådmann*.
<https://www.sund.kommune.no/Artikkel.aspx?AId=2071&back=1&Mid1=1645>
 (Lest 01.03.2012)
- Svartdal, Frode. 2009. *Psykologiens forskningsmetoder*. Bergen: Fagbokforl.
- Rasmussen, Lars Løkke 2005. *The local government reform- in brief*. Copenhagen. Indenrigs- og sundhetsministeriet. <http://www.sum.dk> (Lest 19.11.2011)
- Tiller, Tom, and Svein Helgesen. 2011. *Bedre leder: lederutvikling gjennom reflektert erfaring*. Kristiansand: Høyskoleforl.
- Aadland, Einar. 2011. *"Og eg ser på deg-": vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. Oslo: Universitetsforl.
- Åm, Tor. 2011. *Samhandlingsreformen - innføring for kommuneansatte*. Foredrag for kommuneansatte i Stavanger 18 november 2011.
<http://www.youtube.com/watch?v=E9l0S2hc1PM> (Hørt 14.12.2011)

Vedlegg

1. Samtykke til intervju i forbindelse med masteroppgave ved HiMolde 2011-10-28

Kvalitativt intervju til bruk i masteroppgave i Samfunnsendring, organisasjon og ledelse. Intervjuet vil vare ca 1 time. Det vil bli tatt opptak under intervjuet for å kunne bruke materialet til å skrive ned svar i etterkant. Dette vil slettes når oppgaven er ferdig. Alle intervjuer skal anonymiseres. Det vil kunne bli hentet ut enkelt sitater fra noen av respondentene til bruk i drøftingsdel av oppgaven.

Siri Halvorsen

2. Intervju Rådmann

1. Kan du fortelle litt om din bakgrunn, og hvor lenge du har hatt denne stillingen?
2. Hvordan vil du karakterisere den informasjonen du har fått om hva samhandlingsreformen innebærer for din kommune, og dine enheter?
3. Hvordan vil kommunen møte de nye utfordringene som kommer med reformen, har du eksempler på konkrete tiltak som er satt i gang i forkant?
4. Hva vil direkte konsekvenser være for enheter underlagt deg? Hva slags utfordringer kan løses på rådmannsnivå og hva vil det være opp til den enkelte enhetsleder å utforme løsninger på?
5. Hvordan har dine enhetsledere fått opplæring/ informasjon om samhandlingsreformens nye oppgaver?
6. Hvordan innvirkning tror du samhandlingsreformen vil ha på sikt for din kommune?
7. Hvilke samarbeidsløsninger på tvers av enheter, og samarbeid med sykehuset skal løses?(Har din kommune skrevet samarbeidsavtale med helseforetaket, slik som den nye kommunale helse og omsorgstjenesteloven sier: ”plikt til å inngå avtale”) Blir dette gjort av din kommune alene, eller som et samarbeid mellom flere kommuner og Helseforetaket?
8. Hva forbinder du med å være en god endringsleder? Hva hemmer og hva fremmer gode endringsprosesser?
9. Hva mener du er viktig for fremtidig rekruttering av enhetsledere i omsorgssektoren i forhold til kompetanse? (vil det bli stilt andre formelle krav, blir rollen omdefinert?)
10. Avslutning: Har du tanker om hvorvidt reformen vil gi et bedre tilbud til brukerne?

3. Intervju; prosjektleder samhandlingsreformen KS og ROR kommunene.

1. Hvordan er informasjons utveksling om samhandlingsreformen mellom dere, og kommunene?
2. Hva er hovedutfordringene for kommunene og deres ledere/ enhetsledere å få på plass ved oppstart av samhandlingsreformen?
3. Hvilket inntrykk har du av hvordan den enkelte kommune – har oversikt, og har forberedt seg på ulike problemstillinger de kan møte på fra 01.01.2012? (hva kjennetegner de ”beste” og de ”verste”.)
4. Hvilket inntrykk har du av de som skal lede prosessene rundt innføringen, og gjennomføringen av samhandlingsreformen?(hvordan er holdningene, er de i forkant, eller skal de vente å se hva som kommer?)
5. Hvordan er samarbeidet mellom kommunene? Har du noen konkrete eksempler på hva dette samarbeidet går ut på? Og hvordan er samarbeidet med spesialisthelsetjenesten? (er de lovpålagte avtalene underskrevet, og hvordan foregår dette?)
6. Hva blir det forventet at den enkelte kommune skal løse(på rådmannsnivå), og hva ligger til den enkelte enhetsleder (i sykehjem/ hjemmesykepleie)?
7. Hvordan kan denne store reformen (endringen) gjennomføres?(hvordan definerer du gode endringsledere, hva hemmer og hva fremmer i en endringsprosess som dette?)
8. Hvordan ser dere på kompetansebehovet, og rekrutteringsbehovet- og ser dere behov for omorganisering av eksisterende kompetanse(mer fleksibel)?
9. Hvilke konsekvenser får vi for brukere/pasienter på sikt med samhandlingsreformen?
(Hva tror du er direkte konsekvenser positive/ negative)

4. Intervju enhetsledere

1. Hvilken faglig bakgrunn har du, og hvor lenge har du vært leder, og hvor stor er din enhet(antall ansatte)?
2. Hvem samarbeider du med i forhold til nye utfordringer som kommer med samhandlingsreformen? (Rådmannen, lederteam...?)
3. Hvordan er din rolle i overgangen til reformen?
4. Får du som leder oppfølging til å håndtere endringene som blir lovpålagt fra januar 2012(på hvilken måte)? (Hvis svaret er nei, har du selv tatt initiativ til å få støtte til dette?)
5. Hvordan har samarbeid vært med andre instanser i kommunen, og i forhold til spesialisthelsetjenesten tidligere? Kan du gi eksempler på dette? Og hvordan forventer du at dette blir etter januar 2012?
6. Har du forberedt dine ansatte på forandringer som vil komme med samhandlingsreformen?/ hvordan har du gått fram? Hvilke reaksjoner har du fått?
7. Har det blitt planlagt endringer i forhold til organisering av eksisterende personell?
8. Vil det bli behov for å rekruttere mer fagutdannet personell (og blir det fokus på spesiell kompetanse) ? Vil eksisterende personell få tilbud om kompetanseheving?
9. Hvordan tror du samlet sett samhandlingsreformen vil påvirke din enhet, og dine arbeidere i tiden som kommer?
10. Får enhetslederne en annen rolle fremover enn de hadde tidligere? Kan du gi noen eksempler på nye krav, eller oppgaver som følger med en slik reform i forhold til din rolle som leder?
11. Avslutning: Har du noen tanker om hvorvidt reformen vil gi et bedre tilbud til brukerne enn det som er tilfelle nå?

5. Kvantitativ spørreundersøkelse.

1. Nåværende stilling

Enhetsleder : 20 Annet: 32

2. Informasjon om og forberedelse av samhandlingsreformen.

	Stemmer ikke	1	2	3	Stemmer svært godt	Ingen mening
Jeg har fått god informasjon om samhandlingsreformen	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 2
Min kommune er godt forberedt på reformen	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 10
Ansvar for iverksetting er avklart	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 13
Jeg har god innsikt i hvilke konsekvenser reformen har for min enhet	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3

3. Organisering og kompetansebehov

	Stemmer ikke	1	2	3	Stemmer svært godt	Ingen mening
Reformen vil føre til intern omorganisering i min enhet	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 11
Reformen vil gi behov for mer sambruk av personale på tvers av enheter	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 8
Vi vil få tilført mer kompetanse som ledd i reformen	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 12
Reformen vil gjøre kommunen til en mer attraktiv arbeidsplass for helsepersonell	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9
Reformen vil føre til økt press på hjemmetjenestene	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 36	<input type="checkbox"/> 4
Lederutvikling er godt ivaretatt	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 11
Reformen vil stille store krav til fleksibilitet blant sykepleierne i kommunen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 5
Reformen vil påvirke turnusordningene i min enhet	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 15
Reformen vil føre til nedbygging av lokalsykehusene	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 17

3. Konsekvenser av reformen

	Stemmer ikke	1	2	3	Stemmer svært godt	Ingen mening
Reformen vil føre til bedre tilbud til pasientene i min kommune på sikt	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 8
Reformen vil føre til mer effektiv bruk av ressurser i helsevesenet som helhet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 9
Reformen vil gi økte forskjeller i tilbud til pasienter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 11